A. JOSIAS

THÉRAPEUTIQUE INFANTILE

II

Bibliothèque de Thérapeutique
Médicale et Chirurgicale
Dujardin-Beaumetz et Terrillon

L
of
mo h ji

PHYSI

Hb 1.87.

THÉRAPEUTIQUE INFANTILE

THÉRAPEUTIQUE

INFANTILE

Par le Dr Albert JOSIAS

Médecin de l'Hôpital Trousseau
Membre du Conseil d'Hygiène publique et de Salubrité
du Département de la Seine
Vice-Président de la Société de Thérapeutique

ROYAL COLLEGE OF PHYSICIANS, EDINR. LIBRARY.

TOME SECOND

PARIS
OCTAVE DOIN, ÉDITEUR
8, PLACE DE L'ODÉON, 8

1896

Digitized by the Internet Archive
in 2015

https://archive.org/details/b21982508_0002

TRAITEMENT DES MALADIES DU TUBE DIGESTIF

PREMIÈRE PARTIE

Dentition. — Ses accidents.

Quelles que soient les idées qu'on professe sur les accidents dits de dentition, que celle-ci en soit la cause ou simplement l'occasion, il n'en est pas moins vrai que la période de la première dentition est une période critique chez l'enfant.

Les accidents qu'on peut être appelé à traiter sont dus : 1° soit à l'évolution des dents elles-mêmes ; 2° soit à des irritations locales de voisinage : stomatite, gingivite ; 3° soit à des infections accidentelles, comme certaines diarrhées, ou à des troubles nerveux réflexes.

L'évolution des dents, chez un enfant bien portant, est sujette à des variations assez grandes, quant à l'époque où elles apparaissent. En général, le premier groupe, formé des deux incisives inférieures médianes, apparaît vers six mois et demi et met une dizaine de jours à sortir. Les autres groupes suivent : les deux incisives médianes supérieures vers neuf à dix mois ; puis, presque immédiatement, les deux incisives latérales supérieures.

Au bout de deux mois environ commence l'évolution des deux incisives inférieures et des quatre premières molaires ; la première canine apparaît vers

dix-huit mois, les autres dents suivent de telle façon que la première dentition (vingt dents) est complète vers 26 mois.

L'*inversion dans l'ordre d'apparition* des dents ne provoque pas une intervention thérapeutique quelconque; il n'en est pas de même du *retard*, qui doit faire soupçonner soit le rachitisme, soit plus simplement une alimentation insuffisante par le sein ou défectueuse, s'il s'agit d'une alimentation artificielle et mal choisie. C'est de ce côté qu'il faut diriger la thérapeutique.

La gencive tendue, rouge ou même indurée et d'aspect corné, semble s'opposer à la sortie de la dent; les phénomènes réflexes, dits de dentition, sont très accusés; et, de fait, l'enfant semble souffrir beaucoup à ce niveau. Pour remédier à cette situation douloureuse, on a proposé une pratique sur laquelle il est bien difficile de se prononcer, puisque des médecins, faisant autorité, l'ont tour à tour prônée ou disqualifiée comme inutile : c'est l'incision des gencives. Quoi qu'il en soit, cette opération est simple, sans aucune gravité, à condition qu'on la fasse aseptiquement et non par un coup d'ongle. L'incision doit être faite parallèlement à la dent, ou en croix ; ou même, d'après Barthez et Sanné, en hâchure si la gencive est cornée. L'hémorragie est insignifiante, et on n'observe jamais d'ulcération consécutive.

L'existence de dents, au moment de la naissance, constitue un phénomène plus rare. Hénoch a observé plusieurs exemples de ce genre. Les dents se présentent sous deux aspects : elles sont mobiles, insérées dans le repli de la gencive — le plus souvent, ce sont les deux incisives inférieures — elles peuvent même donner lieu, sur la face inférieure de la langue, à

deux ulcérations correspondantes; ou bien, elles sont fixées dans l'alvéole, présentent une surface irrégulière et une coloration jaunâtre.

Quelle que soit l'alternative, Hénoch conseille de les enlever avec une pince. Cette extraction, facile, simple, dans le premier cas, s'accompagne souvent, dans le second, de périostite alvéolo-dentaire avec suppuration et séquestre du rebord alvéolaire.

Pour faciliter la sortie des dents, et amollir la gencive, on a coutume de donner aux enfants des hochets en ivoire ou en bois, un bâton de racine de guimauve, voire même des croûtes de pain. Cette pratique n'offre pas d'inconvénients, si tous ces objets sont tenus très proprement et ne traînent pas partout. Nous ferons quelques réserves au sujet du pain qui, ainsi qu'on l'a montré, peut conserver actifs les germes de l'eau ayant servi à le pétrir ; bien plus, cette croûte de pain, ramollie par la salive de l'enfant, tombe incessamment sur le sol et s'imprègne, comme une éponge, des poussières de l'air et du sol ; enfin, on ne doit jamais laisser à l'enfant la même croûte de pain jusqu'au lendemain.

On a préconisé, toujours dans le même but, un certain nombre de préparations ou de sirops dont le plus connu est celui du docteur Delabarre :

℞ Safran	3	grammes.
Tamarin	30	—
Miel	200	—
Eau	100	—

On peut employer aussi la glycérine contenant un peu de chloroforme, une dose minime de chlorhydrate de cocaïne (Comby) : tous ces mélanges s'appliquent, en frictions douces, sur la gencive avec un tampon de coton.

Les autres accidents de la dentition : stomatites, diarrhées, vomissements, convulsions, etc., ne comportent pas d'autre traitement que celui qu'on trouvera à ces différents chapitres. Mais on doit s'en préoccuper et les traiter ; car, s'ils surviennent à l'occasion de la dentition, ils n'en ont pas moins, à l'occasion, une grande gravité.

Ceci dit, nous déclarons que nous nous sommes conformé à l'usage en écrivant ce chapitre des accidents de la dentition. Si la durée de la première dentition reste une période critique chez l'enfant, il n'en est pas moins avéré que nous avons une tendance trop excessive à rattacher à cette première dentition tous les incidents pathologiques, légers ou graves, qui se produisent pendant les deux premières années de la vie. Nous croyons, avec Magitot, que l'évolution des premières dents est incapable de produire cette série interminable des accidents qu'on rencontre sur le tube digestif, le système nerveux, la peau, nous pourrions dire sur tous les systèmes de l'économie, et qu'on n'hésite jamais à rattacher à cette évolution dentaire. Sans être trop absolu, nous estimons que les accidents de la première dentition doivent être exceptionnels.

Stomatites en général.

Les stomatites sont des inflammations de la muqueuse buccale, souvent provoquées par des agents physiques ou le mauvais état général de l'enfant — causes occasionnelles — mais toujours entretenues ou déterminées par des organismes pathogènes. Les formes anatomiques qu'elles revêtent dépendent de ces conditions, mais toutes conservent les

mêmes indications thérapeutiques fondamentales qui sont :

1° la disparition des causes occasionnelles de la stomatite ;

2° son traitement antiseptique ;

3° les indications particulières fournies par les symptômes objectifs ou subjectifs du malade.

Quand elle n'est pas provoquée par un état fébrile ou cachectique de l'enfant, *la stomatite érythémateuse*, avec ou sans exsudats pultacés, est causée, dit-on, par l'éruption d'un groupe dentaire ou par des brulûres accidentelles, ou par des substances irritantes mises en contact avec la muqueuse : mets épicés, médicaments irritants, abus du sucre, etc. C'est là un premier point sur lequel le médecin doit fixer son attention, afin de supprimer la cause de tout le mal. Quand celui-ci est peu prononcé, cela peut suffire ; néanmoins, il peut être utile de faire quelques lotions buccales avec une solution astringente. Sinon, il faut avoir recours au traitement antiseptique méthodique. — Ce sont les antiseptiques doux qu'il faut employer, en raison de la sensibilité de la muqueuse. L'acide borique en solution saturée à 4 0/0, l'acide salicylique à 1/1000, le chlorate de potasse en solution saturée, le borate de soude en proportions variées, sont le plus souvent usités. Lorsqu'il y a une fermentation acide anormale de produits buccaux, ce dont on peut s'assurer au moyen du papier de tournesol, peut-être vaut-il mieux se servir de substances neutres ou alcalines, comme le borate de soude, le bicarbonate de soude, surtout s'il s'agit de parasites qui, comme le champignon du muguet, se développent plus facilement dans les milieux acides.

On peut les employer sous deux formes : en solu-

tion, pour des lavages et des irrigations buccales, que l'on fait tièdes ou chaudes selon la violence de l'inflammation de la muqueuse ; sous forme de collutoires à base de miel ou mieux de glycérine qui, par ses propriétés particulières, prolonge le contact des substances antiseptiques et le rend plus intime.

Par exemple :

℞ Acide borique.....	2	grammes.
Glycérine.....	50	ou x.
Chlorate de potasse ou borate de soude.....	5	grammes.
Miel blanc ou mieux glycérine..	15	ou x grammes.

On peut mé anger avec grand avantage ces substances entre elles, et les combiner de différentes façons. Quand la salive est très acide, on peut ajouter au mélange une quantité de bicarbonate de soude.

Voici, à titre d'exemple une solution pour un lavage :

℞ Chlorate de potasse.....	5	grammes.
Bicarbonate de soude.....	5	—
Eau.....	150	—

(Comby.)

Cette médication simple suffit la plupart du temps à tous les cas de ce genre. Mais il peut arriver que les lésions persistent ou s'aggravent, et que des fissures, des ulcérations se montrent sur les gencives, près de la racine des dents ou sur les lèvres, en particulier aux commissures, avec ou sans croûtes. Il s'agit alors d'une pénétration plus profonde dans la muqueuse des micro-organismes, qu'il faut atteindre et détruire au moyen d'agents chimiques plus énergiques : ce sont l'iode, le nitrate d'argent, l'acide chromique même, qui doit être manié avec la plus grande pru-

dence. Dans tous les cas, l'application de ces substances doit être strictement limitée aux points que l'on veut atteindre. La teinture d'iode peut être mélangée en proportions variées avec la glycérine; on emploiera soit le crayon de nitrate d'argent, soit des solutions à titre variable. Les indications symptomatiques, fournies par l'examen du malade, dépendent du gonflement plus ou moins marqué des lèvres et de la langue, des phénomènes douloureux qui accompagnent la stomatite, et qui gênent l'alimentation et la parole, de la salivation parfois excessive, enfin des phénomènes locaux et généraux d'infection, qu'on ne voit guère, il est vrai, que dans les stomatites graves, ulcéro-membraneuses, ou mercurielles.

A chacun de ces symptômes, on peut remédier dans la mesure du possible.

Les lotions émollientes et antiseptiques : décoction de guimauve avec addition d'acide borique, par exemple, conviennent toutes les fois que le gonflement inflammatoire est très prononcé, et réussissent à la condition d'être suffisamment répétées.

Lorsque les phénomènes douloureux sont très prononcés, c'est aux opiacés qu'il faut avoir recours : décoction de têtes de pavots, ou collutoire renfermant, pour 30 ou 40 gr. 50 de teinture d'opium.

L'alimentation sera évidemment subordonnée à cet état des muqueuses buccales : ce sont les aliments liquides, le lait, les purées qui en feront la base.

Quant aux phénomènes infectieux, locaux, — engorgements ganglionnaires — ou généraux : fièvre, troubles digestifs, état général mauvais, ils seront combattus par les moyens habituels.

Quelques variétés de stomatites réclament des

soins spéciaux. C'est, d'abord, la *stomatite ulcéro-membraneuse*, dont on est relativement maître, depuis que West préconisa contre elle le chlorate de potasse, intus et extra. A l'intérieur, dans une potion gommeuse, on donnera, de 1 à 3 grammes, selon l'âge de l'enfant. Comme médicament topique, on l'emploiera en poudre fine, appliquée sur les ulcérations, en solution saturée pour les gargarismes et les lavages, en mixture avec de la glycérine ou du miel rosat pour les attouchements au pinceau. Depuis West et J. Bergeron, on considère ce médicament comme un spécifique ; mais il n'exclut pas les autres moyens d'action, dont nous avons parlé plus haut, et qui, dans les cas graves, peuvent lui venir en aide. On peut y ajouter également l'eau oxygénée, le permanganate de potasse à 1 0/0 ou 0,50 0/0 ; et, lorsque les phénomènes congestifs ne sont pas trop intenses, toucher les ulcérations avec les caustiques habituels.

La notion étiologique fournit encore des indications à la thérapeutique.

Souvent, en effet, cette variété de stomatite est provoquée et entretenue par de mauvaises dents, ou bien elle s'accompagne de périostite alvéolo-dentaire. Dans ces cas, il faut pratiquer un nettoyage minutieux des dents ; et, s'il est nécessaire, lorsque, par exemple, les dents sont trop ébranlées, faire l'avulsion de celles-ci ; en résumé, il faut faire de l'antisepsie dentaire et buccale pour guérir la stomatite.

Dans d'autres circonstances, on est en présence de la forme contagieuse de la maladie ; ici le rôle de la dentition est fort secondaire. Le traitement médical reste évidemment le même, mais la notion de

contagion nécessite des mesures de prophylaxie et de désinfection qu'on peut pressentir et dont le principal élément est l'isolement du malade et même des personnes qui lui donnent des soins. Le médecin doit, dans tous les cas, se désinfecter soigneusement les mains après son examen.

Stomatite aphteuse.

La *stomatite aphteuse* rentre également dans le cadre des stomatites contagieuses. Elle nécessite l'isolement des petits malades et les mesures de prophylaxie habituelles pour éviter la contagion indirecte. Son origine bovine, défendue par certains médecins, qui pensent que la contagion se fait. chez les enfants, par le lait des vaches atteintes de la fièvre aphteuse ou de cocotte, indique la nécessité de faire bouillir leur lait, de rejeter l'usage du fromage frais et du beurre, provenant de la même source et, en fin de compte, de s'approvisionner ailleurs de lait.

Stomatite gangréneuse.

La *stomatite gangréneuse* ou *noma* est une rareté aujourd'hui. Son traitement comporte des indications médicales, applicables à tous les cas, et des indications chirurgicales qui varient selon le siège, l'étendue des plaques gangréneuses, et selon les désordres produits par l'élimination des plaques mortifiées.

Les indications médicales, dont nous nous occuperons seulement ici, exigent une médication tonique et reconstituante, et localement, une antisepsie rigoureuse, combinée à des cautérisations, soit avec des substances chimiques, soit, ce qui vaut mieux,

avec le fer rouge. On cautérisera donc profondément avec le thermo-cautère, ou avec le galvano-cautère, tous les points menacés de gangrène, et l'on surveillera la marche ultérieure des eschares, en faisant dans la bouche du malade l'antisepsie la plus rigoureuse : le chloral, l'acide phénique, la résorcine, le thymol, la liqueur de Van Swieten, la solution d'hypochlorite de calcium, la liqueur de Labarraque, l'eucalyptol, etc., seront employés en gargarismes, en lavages, en applications topiques à base de glycérine. On a vanté l'emploi du phénol sulforiciné, ou du sulforicinate de soude naphtolé, à 10 gr. pour 90. (Comby.) Les pulvérisations phéniquées ou à base de thymol seront également d'un précieux concours.

On peut remplacer les cautérisations au fer rouge par les caustiques chimiques ; mais ceux qu'on employait autrefois, les acides minéraux, le beurre d'antimoine, n'ont pas l'efficacité du fer rouge. Cependant, le nitrate acide de mercure peut donner de bons résultats, sauf à en surveiller de très près l'application, toujours délicate, en raison de sa grande diffusibilité.

Il est de toute nécessité, pendant ce temps, de soutenir les forces des enfants par une alimentation suffisante et par la prescription des médicaments toniques. Mais la lésion actuelle de la bouche rend parfois la déglutition très difficile ; elle nécessite une alimentation liquide, dont le lait fera la base et qu'on est souvent obligé de faire prendre par des moyens artificiels. Le vin, le quinquina, les alcools, seront administrés dans le même but.

L'élimination des eschares, la suppuration qui y fait suite, demandent les mêmes soins et le même régime. Il sera bon d'ajouter à ces prescriptions

quelques antiseptiques internes (salol, benzo-naphtol) en raison des matières putrides et septiques qui sont dégluties à chaque instant. Les accidents de généralisation septique, du côté des ganglions, seront traités en conséquence.

Stomatite diphtéritique.

La *stomatite diphtéritique* est peu commune. On a confondu avec elle une forme de stomatite ulcéro-membraneuse qui se développe en particulier sur la langue, et, il est vrai, dans le cours des diphtéries pharyngo-laryngées. Mais on ne rencontre ces cas que dans les diphtéries associées au streptocoque; en réalité, elles sont sous la dépendance de celui-ci. Nous n'avons d'ailleurs rien à ajouter au traitement de cette variété, qui n'ait déjà été dit plus haut à propos de la stomatite ulcéro-membraneuse.

Lorsqu'on a affaire à la stomatite diphtéritique vraie, à bacilles de Lœffler, le traitement se confond avec celui de l'angine avec laquelle elle coexiste. (Voir traitement général de la diphtérie.)

Muguet.

Le parasite du *muguet* n'appartient plus au même genre botanique que ceux des autres stomatites; c'es un champignon qui exige certaines conditions pour se développer, au premier rang desquelles il convient de ranger l'acidité préalable de la salive et l'état de débilitation ou de cachexie des sujets atteints.

Chez les tout jeunes enfants, cette acidité des produits buccaux est déterminée surtout par la fer-

mentation lactique du lait, qui séjourne dans la bouche, après les tetées. Cette fermentation est elle-même due à l'absence de soins hygiéniques, à la malpropreté, et à l'usage chez les enfants nourris au biberon, de tetines mal entretenues, et de récipients malpropres. On peut, dans ces conditions, observer de véritables épidémies dans les crèches ou dans les asiles. Il y a donc, de ce chef, des mesures de prophylaxie à prendre. Le traitement topique est basé sur les conditions de vie du parasite, c'est-à-dire sur l'emploi de médicaments alcalins : bicarbonate de soude, et surtout borate de soude, dont la présence, dans les cultures artificielles, arrête le développement du champignon.

Il faut détacher les parcelles blanchâtres qui constituent le muguet, laver la bouche avec de l'eau de Vichy, par exemple, ou avec une solution alcaline légère à 2, 3 0/0 au plus, et faire des attouchements avec un collutoire boraté à 1/50.

On a également employé l'eau de chaux, l'eau oxygénée, le permanganate de potasse à 1/200, la liqueur de Van Swieten même dans les cas rebelles.

Le muguet n'est, le plus souvent, qu'un accident dans le cours de maladies générales graves, ou à la suite de troubles gastro-intestinaux, dont l'importance prime d'ailleurs la thérapeutique.

Traitement des angines aiguës (1).

Les anciennes distinctions cliniques et anatomiques entre les différentes formes d'angines aiguës ont perdu, au point de vue du traitement, beaucoup

(1) On trouvera le traitement de l'angine diphtéritique au chapitre consacré à la diphtérie.

de leur importance, depuis que nous savons que, toutes, elles sont dues à l'action de microorganismes pathogènes sur la muqueuse du pharynx et des amygdales. Elles conservent cependant une certaine valeur, en raison de leur gravité respective, et partant, en raison des indications qu'elles soulèvent pour une intervention plus ou moins active. Il y a donc lieu de considérer le traitement médical comme s'adressant à toutes les variétés d'angines, sauf quelques indications particulières propres à chacune d'elles, et qui dépendent de la forme anatomique et des phénomènes septiques locaux ou généraux.

La thérapeutique des angines aiguës tire donc ses indications :

a) de la nature parasitaire des angines;

b) des phénomènes infectieux qui peuvent en être la conséquence;

c) des phénomènes réactionnels, locaux, subjectifs ou objectifs, et des troubles fonctionnels qui en résultent.

Traitement antiseptique local des angines. — Il consiste dans l'emploi des lavages des irrigations de la gorge, rarement des gargarismes, sauf chez les enfants d'un certain âge, des attouchements avec des collutoires antiseptiques.

Les lavages entraînent les mucosités et les produits inflammatoires de la surface muqueuse, riches en microbes et en toxines; ils dégagent les cryptes amygdaliennes des amas d'épithélium mort, qui les obstruent et qui provoquent la douleur au moment de la déglutition; ils favorisent par ce nettoyage l'action des substances antiseptiques plus concentrées des collutoires.

Malheureusement, leur emploi n'est pas toujours facile, surtout au début; mais, leur action sédative est tellement manifeste que, contrairement à ce qui se passe dans certaines interventions thérapeutiques, les enfants les acceptent volontiers lorsqu'on a réussi à pratiquer les premiers.

On fait maintenir l'enfant sur les genoux d'une personne énergique, assis bien en face du médecin et en plein jour, les jambes prises dans une serviette ou un drap. L'aide, du bras gauche, maintient contre lui et verticalement le buste de l'enfant ; de sa main droite, appliquée sur le front, il immobilise la tête du patient contre sa poitrine et lui imprime une direction convenable, légèrement penchée en avant. On protège les vêtements de l'enfant avec un tablier imperméable, et on fait tenir une cuvette sous son menton. On emploie, pour les lavages, un simple irrigateur ou une seringue; il faut veiller à ce que la quantité du liquide soit suffisante et que l'orifice de la canule d'écoulement, non en verre, ne soit ni trop grand, ni trop petit: si l'écoulement est trop abondant, l'enfant suffoque et se révolte; s'il est insignifiant, on s'expose à provoquer des mouvements de déglutition, ce qui est peu important, ou à faciliter la pénétration du liquide dans le larynx, ce qui est plus ennuyeux pour le patient.

L'irrigation, ayant surtout un effet mécanique, en raison du peu de temps pendant lequel le liquide reste en contact avec la muqueuse, et de la faiblesse du titre chimique des solutions employées, est plus aseptique qu'antiseptique. On peut se servir d'eau pure bouillie et tiède, 35° à 38°, ou d'infusions diverses à saveur agréée par l'enfant comme l'infusion d'eucalyptus, de thym, de tilleul, etc. ; ou de

solutions alcalines, qui ont l'avaantge de mieux déterger les muqueuses, comme le chlorate de potasse, le borax à 3 ou 4 0/0, ou enfin des solutions antiseptiques faibles comme l'acide borique à 4 0/0, l'acide salicylique, les solutions phéniquées faibles à 1/200 (à surveiller), le chloral à 3 ou à 4 0/0, les solutions mercurielles à 1/2000, à 1/3000, etc.

Outre l'immobilité de l'enfant, il est difficile d'obtenir l'écartement des mâchoires; on y parviendra cependant en se servant d'un coin en bois ou de l'écarteur Legroux. L'injection doit être poussée vigoureusement, à plein jet; on arrive à faire une irrigation complète, un quart de litre et plus, sans reprise ; on la renouvelle suivant les indications cliniques du cas qu'on soigne. Il est prudent de ne pas en exagérer le nombre, certains enfants devenant, au bout d'un certain temps, d'une susceptibilité incroyable, et présentant à chaque tentative nouvelle des réflexes nauséeux, d'une violence particulière. On doit les éloigner du moment des repas, afin de ne pas provoquer des vomissements alimentaires.

Immédiatement après, doucement et sans écouvillonnage, on touche la muqueuse au moyen d'un tampon de ouate hydrophile, imbibée d'un des nombreux collutoires antiseptiques, qu'on peut formuler, et qui doivent être de préférence à base de glycérine plutôt que de miel ou de sirop. L'acide phénique et le sublimé, désagréables et irritants, le salol agréable aux enfants en général, le naphtol camphré, le chloral, les phénols sulforicinés, la résorcine, etc., sont autant de médicaments qu'on peut employer.

Les gargarismes sont d'un usage restreint chez les enfants; leur action est d'ailleurs peu étendue au delà de l'isthme du pharynx; ils peuvent cependant

contribuer à faire l'antisepsie de la cavité buccale.

Certains auteurs ajoutent, à cette antisepsie locale, l'usage des antiseptiques généraux : quinine, benzoate de soude, ou celui des antiseptiques intestinaux. Les uns et les autres ont certainement, selon les cas, des indications qu'il faut saisir. Celles-ci ressortissent aux phénomènes infectieux, qui peuvent compliquer l'angine : mauvais état général, frissons, fièvre, albuminurie, etc.

Traitement antiseptique général. — Les phénomènes infectieux sont dus à la propagation de l'infection aux ganglions voisins, à des manifestations infectieuses à distance, ou sur l'état général.

L'adénite sous-maxillaire doit être combattue par les moyens ordinaires et, en particulier, par les frictions mercurielles, *loco dolenti*, l'enveloppement ouaté, les compresses antiseptiques. Quant aux phénomènes infectieux concomitants, fièvre, accidents nerveux, état saburral des voies digestives, diarrhée, troubles fonctionnels du foie et des reins, ils seront traités par les moyens habituels et, en particulier, par l'antisepsie générale et intestinale. Lorsqu'ils sont très prononcés et s'accompagnent d'albuminurie, on doit se garder d'employer comme topiques locaux des substances trop dangereuses, l'acide phénique et le sublimé par exemple.

Indications cliniques. — La douleur dans les angines est parfois très vive : elle existe toujours, s'exaspère sous l'influence des mouvements de la déglutition, surtout des mouvements à vide. Elle peut se compliquer de douleurs auriculaires, lorsque la trompe d'Eustache est prise, et qui réclament une intervention spéciale, ou enfin d'endolorissement de toute la région cervicale. Elle nécessite une alimen-

lation spéciale, liquide, dont le lait fait la base. Il est nécessaire, dans certains cas, de joindre, au traitement antiseptique, des décoctions opiacées ou mucilagineuses qui ont le meilleur effet. On peut employer, en gargarismes, la décoction de tête de pavot, dans du lait coupé d'eau, ou faire une décoction de figues dans du lait; le malade boit ce mélange qui est très bon et se gargarise en même temps.

C'est surtout dans les cas où les phénomènes inflammatoires sont très accusés et très étendus, qu'on doit se borner à prescrire ces gargarismes émollients, et rejeter l'emploi des solutions irritantes, comme le sublimé ou l'acide phénique, qui n'offrent que des dangers.

On ne doit pas oublier que cette violence de l'inflammation constitue la meilleure défense de l'organisme contre l'infection, qu'il y a danger pour l'intégrité des éléments anatomiques, à l'augmenter par l'application de substances caustiques. Par contre, c'est le cas d'utiliser *largâ manu* les irrigations de la gorge qui balayent les exsudats et détendent la muqueuse très congestionnée. Cette médication est formellement indiquée dans les cas où, par suite de la tuméfaction énorme des amygdales et de la muqueuse pharyngée, il existe des troubles respiratoires plus ou moins marqués.

En somme, l'application des remèdes que nous venons d'énumérer dépend des indications cliniques que le médecin relève chez les malades qu'il a sous les yeux. Il en est qui sont de purs angineux, et qui réclament une thérapeutique locale, proportionnée aux phénomènes locaux; il en est d'autres où les symptômes généraux et locaux vont de pair, et qui demandent un traitement général et local : il

en est d'autres enfin où, quelle que soit la physionomie de l'angine, elle s'efface devant la sévérité des phénomènes généraux : cela se voit dans les formes hyperinfectieuses de certaines angines à streptocoque, par exemple, ou dans les angines secondaires à des états généraux de gravité variable. Ici malheureusement, le traitement général et le traitement local échouent le plus souvent.

Variétés d'angines. — Ces considérations cliniques priment toutes celles qu'on peut tirer des formes anatomiques classiques des angines ou des formes bactériologiques. Cependant, on doit reconnaître qu'en général les angines érythémateuses, ou les angines dites herpétiques, réclament un traitement moins énergique que les angines à exsudats pultacés ou pseudo-membraneux. C'est ici qu'on doit surtout insister sur les irrigations qui entraînent, sans traumatisme, des fragments pultacés ou membraneux, et qui détergent ceux qui restent en place. A moins de fausses membranes peu adhérentes, nous sommes peu partisan de l'ablation quand même des fausses membranes dans les angines pseudo-membraneuses. L'application répétée des topiques antiseptiques à la surface externe de ces membranes est suffisante pour les imprégner ; nous avons pu vérifier le fait sur des fausses membranes cutanées, de nature diphtérique, il est vrai ; mais, qu'importe ! les fausses membranes, imprégnées de substances antiseptiques, exigent un contact prolongé de ces substances, qui, déposées sur une muqueuse nettoyée, ne tardent pas à être déglutiés. Lorsque les fausses membranes sont trop épaisses, il ne faut pas hésiter à les enlever : elles provoquent alors des troubles douloureux dans l'acte de la dé-

glutition, et leur épaisseur même est un obstacle à l'action des substances antiseptiques. Cette opération doit se faire doucement et sans blessure de la muqueuse enflammée sous-jacente.

Certaines angines, en particulier les angines pseudo-membraneuses à streptocoque, laissent à leur suite des ulcérations douloureuses, qu'il faut cautériser au nitrate d'argent. Chez les sujets lymphatiques, on devra se préoccuper de la persistance des adénites sous-maxillaires.

Enfin, ces angines aiguës peuvent aboutir à la forme que nous allons étudier dans le chapitre suivant. Le terrain sur lequel elles ont évolué, la cessation trop hâtive du traitement antiseptique sont les conditions ordinaires de cette évolution.

Ajoutons enfin que l'angine, due au champignon du muguet, se traite comme la stomatite crémeuse. (Voir muguet.)

Angines prolongées et angines subaiguës à répétition.

Certains enfants présentent une susceptibilité particulière de la gorge, grâce à laquelle les influences les plus futiles provoquent l'inflammation de la muqueuse amygdalo-pharyngée. Les symptômes locaux sont moins aigus que dans les angines primitives, mais les phénomènes sont plus traînants, s'accompagnent de lésions permanentes de la muqueuse, et en particulier du tissu lymphoïde; ces lésions engendrent des hypertrophies définitives. Les symptômes sont subordonnés à deux causes qui dominent la thérapeutique : l'une, générale, tient à la constitution des enfants et est due en particulier à l'arthritisme ou au lymphatisme (condi-

tions qui préparent le terrain : l'autre, locale, dépend du microbisme permanent de la muqueuse pharyngée et en particulier des cryptes amygdaliennes. Ce microbisme peut exister avec d'autres manifestations infectieuses sur diverses muqueuses, parmi lesquelles il faut citer la rhinite chronique et les troubles digestifs qui accompagnent les infections chroniques du tube gastro-intestinal. Avant tout, il faut se préoccuper du traitement général de ces états diathésiques ou acquis, sinon le traitement purement local et antiseptique restera inactif. En thèse générale, lorsqu'on applique un semblable traitement local, il faut s'abstenir des caustiques énergiques et des substances antiseptiques concentrées qui n'atteignent pas les microbes profondément logés dans les culs-de-sac glandulaires, ou dans les cryptes amygdaliennes. Ce qui convient le mieux, c'est un traitement local qui stimule la circulation dans la muqueuse et active la phagocytose. C'est là l'explication du succès de certaines stations minérales, dans lesquelles on soumet les malades, pendant une période de temps uniquement consacrée au traitement, à des douches pharyngées, à des pulvérisations tièdes, à des inhalations dont la durée est proportionnée aux effets de réaction de la muqueuse. L'indication de ces eaux minérales dépend de l'arthritisme ou du lymphatisme, qu'on a reconnu chez le malade : l'arthritique a un système vaso-moteur plus sensible que celui du lymphatique ; aussi, devra-t-on lui conseiller des eaux moins actives et moins congestionnantes.

A domicile, on doit suivre les mêmes règles, établir une médication générale appropriée, se con-

former aux indications fournies par l'examen des cavités ou des organes voisins de la gorge — les dents cariées, notamment, peuvent entretenir ces angines — et se contenter des moyens hydrothérapiques locaux dont nous venons de parler, en employant soit des solutions antiseptiques très légères, soit des eaux naturelles, variables selon les cas : eaux de la Bourboule, du Mont-Dore, de Challes, eaux sulfureuses. Si la muqueuse est torpide et ne se modifie pas sous l'influence de ces divers moyens, on devra recourir aux cautérisations avec l'iode, le nitrate d'argent, l'acide phénique, etc.

Quelquefois, à la suite d'une angine aiguë trop vite négligée, après guérison apparente ; quelquefois même, d'une façon immédiate, la présence de colonies microbiennes dans les cryptes amygdaliennes peut causer de temps à autre des phénomènes généraux d'infection, légers, avec albuminurie ; les phénomènes locaux amygdaliens sont souvent masqués, à tel point qu'ils passent inaperçus ; et, comme la douleur est plus profonde, ils peuvent s'accompagner de raideur du cou. On pense alors à une mauvaise dent, à des douleurs auriculaires, au torticolis, à cause de l'adénite, à du rhumatisme musculaire, à des lésions de la colonne cervicale.

Dans ces cas, comme dans ceux qui résistent à la médication citée plus haut, on doit en arriver à la destruction par le feu du tissu infecté. L'iguipuncture fait disparaître et l'état local et les phénomènes généraux.

Avant de terminer ce chapitre des angines, qui comporterait plus de développement que nous ne pouvons en donner ici, mentionnons les bons effets du séjour au bord de la mer et des eaux chlorurées

sodiques, chez les enfants lymphatiques. Ajoutons, enfin, que beaucoup de ces états chroniques sont imputables à la négligence des parents, qui ne se préoccupent pas suffisamment de la répétition des angines chez leurs enfants.

Il serait intéressant de relever dans les familles, où l'on constate un de ces cas d'angine subaiguë, la fréquence chez les autres membres de la famille des affections primitives ou secondaires, dues aux microbes pyogènes.

Dans le cadre des angines que nous venons d'énumérer, au point de vue thérapeutique, rentrent les angines blanches prolongées, qui sont imputables soit à la pharyngomycose, soit au bacterium coli commune (Lermoyez, Helme et Barbier. *Société médicale des hôpitaux*, 1894), et dans lesquelles l'excision suivie de cautérisation et l'ignipuncture sont seules suivies de guérison.

Hypertrophie des amygdales.

Amygdalite lacunaire chronique. — Elle peut être apparente ou réelle. Apparente, elle est due à la rétention, dans les cryptes dilatées, d'une matière excrémentitielle, blanchâtre, ressemblant à de la matière caséeuse (amygdalite lacunaire chronique) et bénéficie du traitement par la discision des amygdales (Calmettes) pratiquée à l'aide d'un crochet trousse. Réelle, elle est due à l'hypertrophie du tissu amygdalien, avec ou sans amygdalite lacunaire. Le traitement chirurgical consistera dans l'ignipuncture, soit au galvano-cautère, soit au thermo-cautère, ou dans l'amygdalotomie. Ces opérations doivent être tentées en dehors des poussées

aiguës, sous peine de s'exposer à des infections de la plaie et en particulier à une variété d'angine pseudo-membraneuse, due au streptocoque, recouvrant la plaie d'une couenne grise, plus ou moins épaisse, et qui peut en imposer pour la diphtérie. Nous renvoyons aux ouvrages didactiques pour ces questions un peu spéciales (1).

Tumeurs adénoïdes du pharynx. — Ajoutons seulement que lorsqu'il y a coexistence de tumeurs adénoïdes du pharynx et d'hypertrophie de l'amygdale pharyngée, on doit d'abord opérer celle-ci; le plus souvent, à la suite, on voit sans intervention les amygdales palatines diminuer de volume. Lorsque l'hypertrophie porte sur l'amygdale pharyngienne (tumeurs adénoïdes du pharynx), l'importance des troubles fonctionnels consécutifs, la gravité des complications auriculaires, nasales, de la parole et des autres sens, la fréquence des déformations thoraciques, nécessitent une opération chirurgicale pour les extirper. Après cette extirpation, on devra se préoccuper du traitement des complications dont nous venons de parler.

Fièvre ganglionnaire.

Sous ce nom de fièvre ganglionnaire on a décrit, dans ces temps derniers, un processus morbide caractérisé par l'apparition d'adénites cervicales coïncidant avec un état fébrile léger, et ne relevant d'aucune plaie cutanée ni muqueuse; à peine trouve-t-on dans ces cas, d'une façon inconstante, une légère rougeur

(1) Voir dans le traité de médecine de M. Bouchard, les articles de M. Ruault.

du pharynx ou un léger gonflement des amygdales. Le point de départ semble pourtant bien être pharyngien ; aussi, c'est de ce côté que doit porter la thérapeutique. On devra tout d'abord pratiquer de grands lavages boriqués de la gorge ; puis, au niveau des ganglions hypertrophiés, on appliquera une pommade résolutive :

Vaseline	} ãã 15 grammes
Lanoline	
Iodure de potassium.....	2 —

ou bien une pommade à l'iodure de plomb.

Si la fièvre est vive, on administrera une dose de sulfate de quinine, variable suivant l'âge du petit malade. Enfin, si les ganglions arrivent à suppuration, ce qui est très rare, il faudra recourir à l'intervention chirurgicale avec pansements antiseptiques.

DEUXIÈME PARTIE

I. — Considérations générales sur les affections gastro-intestinales chez les nourrissons.

Les affections des voies digestives constituent un des chapitres les plus importants de la pathologie infantile, en raison de leur fréquence et de leur gravité. Elles sont d'autant plus intéressantes à étudier, au point de vue qui nous occupe, que les enfants sont plus jeunes, car les conditions qui les provoquent à cet âge, dépendent surtout d'une mauvaise hygiène habituelle, dont la connaissance doit servir avant tout au médecin pour établir sa thérapeutique.

A cet égard, il y a lieu de diviser cette étude

en deux chapitres : le premier, comprenant les affections gastro-intestinales du nourrisson jusqu'à quinze mois ou deux ans environ ; le second, celles des enfants qui ont dépassé cet âge et dont la symptomatologie sert pour ainsi dire de transition entre les troubles digestifs de la première enfance et ceux de l'adulte.

Afin de bien établir, dans leurs grandes lignes, les indications thérapeutiques rationnelles qui découlent de la connaissance des causes, il nous faut établir, en quelques mots, quels sont les modes pathogéniques de ces affections de l'estomac et de l'intestin, et quelle est la valeur réciproque des divers éléments qui contribuent à les provoquer.

La bactériologie a montré de quelle importance était le rôle de l'infection ; mais, en dehors de circonstances bien déterminées, celles qui résultent d'une épidémie de choléra, par exemple, ou d'affections intestinales épidémiques, telles qu'on en observe dans les grandes chaleurs de l'été, et dans lesquelles on peut admettre la préexistence, en dehors de l'organisme, de germes à virulence exaltée, on peut dire que l'infection n'est qu'un des éléments pathogéniques qui doivent influencer la thérapeutique. Ce n'est pas le moindre, il est vrai, mais ce n'est pas le seul. Le plus souvent, en effet, il n'est pas le premier en date ; l'apparition des phénomènes infectieux a été précédée d'une phase de troubles gastro-intestinaux, — dyspepsie gastro-intestinale, qui ont pour point de départ une alimentation defectueuse sans rapport avec l'âge de l'enfant. En dehors donc de cette idée d'infection et de la médication particulière qu'elle réclame, le thérapeute, doit se préoccuper des conséquences morbides de cette

alimentation et des perturbations de sécrétion, d'absorption, de mouvement qui en sont les conséquences du côté du tube digestif.

Il y a lieu alors d'étudier cette question sous divers aspects.

1° *Rôle de la dyspepsie gastro-intestinale.* — 1° Il existe des troubles gastro-intestinaux qui sont dus uniquement à une mauvaise élaboration des aliments ingérés : ces cas rentrent dans le cadre de la dyspepsie gastro-intestinale des enfants. Ils peuvent se montrer dans deux circonstances. La première, qui est la plus fréquente, tient à une alimentation hors de proportion avec l'âge de l'enfant, c'est-à-dire avec les propriétés secrétoires et motrices de son tube digestif, ou à une alimentation de mauvaise qualité. Dans l'un et l'autre cas, il se forme des produits de fermentation anormale qui, dans une première phase, irritent le tube digestif et, dans une seconde, peuvent être résorbés et donner lieu à des accidents d'intoxication. — 2° La seconde catégorie de faits comprend les cas où certains enfants naissent avec un tube digestif congénitalement inférieur à la tâche qu'il doit remplir, et chez lesquels les troubles digestifs se montrent, quel que soit d'ailleurs l'état parfait du régime alimentaire. Les conditions qui régissent ces faits sont encore obscures et l'on a invoqué l'hérédité, l'arthritisme des parents.

Cette phase des troubles dyspeptiques gastro-intestinaux est intéressante à étudier, car, indépendamment des troubles digestifs et d'absorption qu'elle provoque, elle prépare le terrain pour le développement des infections intestinales.

Rôle de l'infection. — 2° L'infection du tube digestif est le second élément qui guidera le médecin dans

l'application de ses remèdes et dans leur choix. Cette infection peut se faire de deux façons : 1° elle naît sur place, à la suite des troubles dyspeptiques que nous venons d'énumérer, par l'exaltation pure et simple de la virulence des microbes, qui sont les hôtes habituels de la cavité intestinale ; 2° elle vient du dehors, en temps d'épidémie, ou par contagion, soit par la bouche, avec l'alimentation ou avec les poussières, soit par l'anus avec des couches mal lavées ou mélangées, chez les blanchisseuses, avec le linge d'autres sujets déjà contaminés, soit enfin par contagion indirecte, par exemple dans les crèches, dans les asiles, etc.

Voilà les données fondamentales que la thérapeutique peut emprunter à l'étiologie et à la pathogénie pour formuler un traitement rationnel des affections gastro-intestinales des enfants. Mais ce n'est pas tout.

3° *Indications cliniques tirées de la physiologie pathologique de l'intestin.* — Le développement de ces infections détermine des troubles variés qui comportent des indications cliniques de traitement, dont l'importance marche de pair avec les précédentes, puisqu'elles précisent le traitement symptomatique des affections gastro-intestinales.

L'infection intestinale perturbe toute la physiologie de l'intestin et provoque : α, des modifications anatomiques des tuniques intestinales ; β, des troubles dans les sécrétions glandulaires ; γ, des troubles dans les mouvements péristaltiques de l'intestin ; δ, des phénomènes douloureux se traduisant par des coliques ; ε, des troubles de fermentation anormale portant sur les aliments ingérés pendant cette période, et qui nécessitent une diététique spéciale ; enfin ζ, des troubles portant sur la faculté d'absorption que cet

organe possède à l'état normal. L'absorption alimentaire peut être modifiée ou entravée. Mais ce n'est pas là le côté le plus intéressant.

4° *Généralisation de l'infection.* — Du fait de la vie même des agents infectieux, et des fermentations anormales du contenu intestinal, il se forme des poisons dont l'absorption va engendrer d'autres troubles dans des organes plus ou moins éloignés, et donner lieu à de nouvelles indications thérapeutiques. Celles-ci ont pour guide l'action de ces poisons, ou la généralisation de l'infection sur des viscères, comme le foie, comme le pancréas, comme les centres cérébro-médullaires; et, d'autre part, l'état des organes d'élimination, le rein notamment. En schématisant la marche des choses, on peut dire que, dans la première période du mal ou dans ses formes légères, l'infection limitée à l'intestin demande une médication purement intestinale : le foie sain détruit les poisons formés, l'urine est abondante, peu toxique,.

A une période plus avancée, le foie lui-même est touché par l'infection ou par l'empoisonnement; les poisons intestinaux envahissent l'organisme : c'est la période grave qui commence. Le foie est forcé; tout va dépendre de la perméabilité rénale qui s'étend de l'hypertoxicité des urines à l'anurie, symptôme fatal et sans espoir.

Enfin, il est un dernier groupe d'accidents qui se montrent à l'occasion des troubles gastro-intestinaux dont nous venons de parler; ce sont ceux qui sont dûs à des infections secondaires se manifestant par des éruptions cutanées, par des abcès, par des complications viscérales diverses, dont nous n'avons pas à faire ici la description, et qui réclament natu-

rellement une intervention particulière pour chacune d'elles.

Malgré cette complexité de symptômes et d'accidents, la thérapeutique des affections des voies digestives chez les enfants se réduit aux quatre principes fondamanteux suivants qui comprennent :

1° La prophylaxie, grâce à un régime alimentaire convenable, et aux précautions hygiéniques pour éviter la contagion dans les agglomérations de nouveau-nés.

2° Le traitement des troubles digestifs gastro-intestinaux qui caractérisent la dyspepsie infantile.

3° L'infection une fois déclarée, le traitement diététique propre aux malades.

4° Le traitement antiseptique qui comprend lui-même : 1° l'élimination rapide des poisons formés ; 2° l'ingestion de médicaments destinés à arrêter la vie des microbes dans l'intestin.

5° Les indications symptomatiques tirées de l'examen du malade et qui s'appliquent aux phénomènes gastro-intestinaux : diarrhée, vomissements, douleurs, état général, tous phénomènes liés à la généralisation du poison ou de l'infection.

II. — Infections intestinales aiguës.

Hygiène des nourrissons dans ses rapports avec les maladies des voies digestives. — L'alimentation défectueuse des enfants en bas âge est, avons-nous dit, en dehors de toute tare acquise ou héréditaire, la cause fondamentale des troubles gastro-intestinaux. Il y a donc lieu, dans un traité de thérapeutique, d'en fixer les règles qui ont le privilège, dans leur simplicité, d'être applicables à tous les enfants, quels

qu'ils soient. Cette rigidité de principe doit être bien précieuse pour le médecin qui a à lutter sur ce point, dès le début de sa carrière, non seulement contre des préjugés sans fondements, mais trop souvent aussi contre des partis pris d'élevage dans les familles, vis-à-vis lesquels viennent échouer les raisonnements, l'autorité de la science acquise et trop souvent aussi les plus lamentables malheurs (1).

La base de l'alimentation des nourrissons est le lait. Cette alimentation peut être faite par la mère, par une nourrice; elle peut se faire avec du lait provenant de différents animaux, vache, chèvre, ânesse ; elle peut enfin se faire à la fois au sein et au biberon. De là, trois modes d'alimentation :

Allaitement naturel, par la mère ou par la nourrice.

Allaitement artificiel, par le lait des animaux, ingéré au moyen du biberon.

Allaitement mixte, lorsque, par insuffisance de la nourrice, on administre en même temps le lait provenant d'animaux.

Chacun de ces systèmes, dont nous apprécierons plus loin la valeur hygiénique, présente des particularités que le médecin doit connaître.

Allaitement naturel. — Cet allaitement, surtout lorsqu'il est fait par la mère, est le procédé de choix ; c'est lui qui constitue la meilleure prophylaxie contre les affections gastro-intestinales ou autres du jeune âge. Il doit être mis en pratique toutes les

(1) Nous ne pouvons qu'être très bref sur toutes ces questions. Nous renvoyons, pour plus de détails, aux articles Nourrissons et Lactation, des dictionnaires, aux différents traités de pathologie infantile, en particulier aux leçons de MM. Archambault, J. Simon, Hénoch, etc

fois qu'il n'y aura pas de contre-indication formelle, du fait de la santé de la mère : tuberculose, dyspepsie gastro-intestinale, anémie, chlorose, nervosisme, neurasthénie, lésions organiques du cœur, du foie, etc., et toutes les fois que, la santé de la mère le permettant, celle-ci veut bien s'astreindre au genre de vie que comportent ses nouveaux devoirs. Nous nous expliquerons sur ce point.

Le bon fonctionnement du tube digestif des enfants soumis à cette alimentation, dépend alors des conditions dans lesquelles il s'effectue, conditions qui sont liées :

1° à la régularité des tetées ;

2° au temps pendant lequel l'enfant tette ;

3° à la quantité de lait ingérée ;

4° à la qualité de celui-ci.

1. *La régularité des tetées* est essentielle. L'enfant doit, en général, être mis au sein toutes les deux heures, mais pendant le jour seulement, de 7 heures du matin par exemple à 7 heures du soir. Pendant la nuit, c'est-à-dire de 7 heures du soir à 7 heures du matin, on arrive assez facilement, la plupart du temps, et lorsque les conditions d'allaitement sont bonnes en quantité ou en qualité, à réduire à 2 ou 3 au plus les tetées de la nuit. Ce résultat est précieux à obtenir, car il permet le sommeil prolongé de l'enfant et surtout de la mère, qui en a besoin plus qu'à aucun autre moment de son existence. Moins espacées, les tetées ne laissent pas à l'estomac et au tube digestif un repos suffisant; plus espacées, elles forcent l'enfant à prendre goulûment une trop grande quantité de lait, eu égard aux dimensions de son estomac. Les tetées irrégulières ne déterminent pas, dans les actes organi-

ques mis en jeu, cette périodicité si favorable à leur bon fonctionnement.

2° Il est plus délicat de fixer, d'une manière générale, le temps pendant lequel les enfants doivent être laissés au sein ; en réalité, il est subordonné à la force de succion des enfants, à la facilité avec laquelle le lait sort du sein, et à la quantité que le nourrisson prend dans un temps déterminé. Mais ce qu'il est possible au médecin de préciser, c'est le temps qui convient à chaque nourrisson en particulier, et c'est à cette analyse qu'il doit donner son attention, dès les premiers jours de la naissance. En moyenne, dix à quinze minutes sont suffisantes, avec un enfant bien portant et qui tette régulièrement. En procédant ainsi, on est à peu près certain de donner la même quantité de lait à chaque tetée.

Les tetées de la nuit peuvent être un peu plus longues, bien que l'enfant, plus affamé, tette avec plus d'énergie.

3° La quantité de lait, ingérée à chaque tetée, n'est pas rigoureusement la même pour tous les enfants. Dès la naissance, des différences s'accusent pour ce qu'on peut appeler le minimum de la ration d'entretien. Ici encore, c'est au médecin de fixer, pour chaque enfant et par l'observation de quelques jours, la quantité en deçà de laquelle il y a inanition, au delà de laquelle il y a, au contraire, excès. En moyenne, voici d'après M. J. Simon, la quantité de lait nécessaire selon l'âge de l'enfant :

30	grammes	le premier jour.
150	—	le deuxième jour.
450	—	le troisième jour.
550	—	le quatrième jour.
650	—	le deuxième mois.

750 — le troisième mois.
850 — le quatrième mois.
950 — jusqu'à neuf mois.

D'ailleurs il ne faudrait pas s'obstiner à avoir, en poids, des tetées absolument équivalentes dans les premières semaines de la naissance ; elles varient de 15 à 20 grammes, parfois même de 40 à 60 grammes (J. Simon) (1).

Nous n'avons pas à étudier ici quels sont les signes qui dénotent l'excès ou l'insuffisance de l'alimentation. Lorsqu'ils existent, il faut, dans le premier cas, diminuer la longueur du temps des tetées ou rapprocher la fréquence de celles-ci, car il arrive quelquefois que les régurgitations et les signes de la dyspepsie par excès, sont dus à ce fait que, pour une raison ou pour une autre, les femmes ne veulent pas, ou ne peuvent pas s'astreindre à des tetées rapprochées; il en résulte que les enfants affamés absorbent gloutonnement plus de lait que leur estomac ne peut en contenir ou en digérer. Dans d'autres circonstances, rares dans les villes, c'est la mère ou la nourrice qui ont réellement du lait en excès, et on est obligé de les en débarrasser artificiellement.

4° La qualité du lait donné par la mère à son enfant n'est pas la moindre condition d'un bon allaitement. Elle dépend de causes multiples, qui doivent être connues du médecin, puisqu'elles ont un contre-coup sur la santé de l'enfant, qui en est pour ainsi dire le réactif, et le réactif parfois très sensible.

En effet, le médecin peut voir, analyser, goûter, doser le lait qu'il tire du sein ; il peut constater son

(1) J. S., *Conf. thérap. et cliniques*, *page* 261.

aspect plus ou moins jaune, sa saveur sucrée, déterminer sa densité ; mais, nous le répétons, le vrai, le seul critérium, c'est la santé de l'enfant, l'état de ses selles, de son poids, de son caractère.

En dehors des conditions de vie, de régime et de santé qui, ainsi que nous allons le voir, influent sur la qualité du lait, il existe de véritables idiosyncrasies, même chez les mères qui allaitent leurs enfants, et qui leur rendent absolument impossible la continuation de l'allaitement. L'aspect, les qualités organoleptiques, la quantité du lait, l'état des seins, le régime de la mère, tout est parfait, et cependant les selles grises, grumeleuses ou vertes, les cris des enfants, leur agitation, la stabilité du poids sont là pour attester que l'enfant ne profite pas. Le lait qu'elles secrètent ne convient pas à leur enfant. Ce fait tient à des variations dans la composition du lait qui ne sont pas toutes connues ; tantôt, ce sont les matières grasses, tantôt c'est la caséine qui est trop abondante, tantôt ce sont vraisemblablement des substances toxiques qui incommodent l'enfant. L'état des voies digestives de la mère, l'intégrité du foie surtout, et en général de tous les organes dépurateurs de l'organisme, doit influer certainement dans ces cas sur la composition du lait.

Un certain nombre de conditions de régime et de vie n'ont pas moins d'importance, et agissent autant sur la quantité du lait sécrété que sur sa qualité ; c'est pour ce motif que l'allaitement est rendu si souvent impossible aux femmes d'un certain monde, qui veulent mener de front les exigences de la vie mondaine et l'allaitement. Certains troubles digestifs de l'enfance ne relèvent pas d'une autre cause et

doivent être attribués aux diners en ville, à une alimentation défectueuse et irritante, à la suralimentation, à l'usage des aliments complexes et épicés, aux viandes faisandées, à l'abus de vins généreux, et, dans un autre ordre d'idées, qui se rattachent cependant à ce qui précède, aux veilles prolongées, à l'excitation nerveuse permanente et aux fatigues qu'elle provoque.

En dehors de ces cas, il est également certain que, dans la vie ordinaire, les enfants au sein se ressentent du régime de la mère, parce que celle-ci est obligée de s'adonner à un métier fatigant, et ne peut se procurer une nourriture suffisante, ou bien parce qu'elle n'élimine pas de son alimentation certaines substances d'une digestion difficile ou riches en substances toxiques : les viandes conservées, le gibier faisandé, les choux par exemple. Le passage en nature, dans le lait, de substances introduites par l'alimentation a été démontré par de nombreux observateurs (voyez Ribemont-Dessaigne et Lepage, *Précis d'obstétrique*, page 609). L'action malfaisante des fatigues, des veilles, du surmenage physique, intellectuel ou moral, ne s'explique pas autrement; seulement c'est l'organisme maternel qui fabrique lui-même les substances toxiques ou irritantes.

Les maladies aiguës, d'origine infectieuse, et les maladies chroniques de la mère, dont l'existence a été reconnue par le médecin, contre-indiquent l'allaitement. (Voir Le Gendre, *Revue pratique d'obstétrique et d'hygiène de l'enfance*, 1888.)

Comme nous l'avons dit déjà, le médecin, dont les moyens d'investigation sont limités, quant à la composition même du lait, a devant lui un réactif d'une

sensibilité exquise pour se rendre compte de l'allaitement. Ce réactif, c'est l'enfant. L'état des selles, le caractère de l'enfant, sauf les tares organiques ou héréditaires, qu'il faut mettre à part ici, son sommeil, son poids, enfin l'état de ses fontanelles, qui doivent être légèrement tendues, sont autant d'éléments de diagnostic dont le médecin devra se pénétrer pour rechercher, parmi ces nombreuses causes d'insuccès, celle qu'il faut incriminer, et pour y remédier : il se heurtera d'ailleurs souvent à des obstacles, ou à des inerties qu'il devra vaincre à force de tenacité et de persuasion

Allaitement par une nourrice. — Ce que nous venons de dire de l'allaitement, lorsqu'il est fait par la mère, s'applique naturellement à l'allaitement fait par une nourrice mercenaire. Nous retrouvons ici les mêmes précautions : nous n'avons rien à ajouter quant à la régularité, au nombre, à la durée des tetées; mais une nouvelle question se présente ici, celle de l'âge du lait. La plupart des nourrices ne se placent qu'au bout de deux à trois mois, après leur accouchement, et après avoir nourri leur enfant pendant ce temps : un certain nombre de médecins, d'ailleurs, recommandent de ne pas prendre de nourrice au-dessous de cet âge, afin d'être assurés que la nourrice ou son nourrisson sont absolument indemnes de syphilis. Nous considérons que l'âge de trois mois ne peut guère être dépassé, en raison de la qualité du lait et de la durée éventuelle de l'allaitement nouveau. Le médecin devra, dans tous les cas, surveiller attentivement le début du nourrissage, et ne pas oublier qu'il s'agit d'un lait plus abondant ou plus riche que celui qui serait fourni par la mère dans les conditions naturelles. Il doit exercer un

contrôle quotidien et exiger que les règles de l'allaitement mercenaire se rapprochent le plus possible de celles de l'allaitement maternel, d'autant plus que, pour montrer l'abondance de leur lait, les nourrices, fraîchement engagées, mettent leur point d'honneur à donner des tetées trop abondantes. Ajoutons d'ailleurs que souvent les enfants se règlent eux-mêmes et refusent, une fois repus ou somnolents, le sein qu'on leur tend.

Inversement l'émotion, le changement de vie, les préoccupations morales, de famille ou autres, le passage de la campagne à la ville, suffisent parfois à abolir à peu près complètement la secrétion lactée ; en général, c'est un phénomène transitoire ; et, lorsqu'on a la conviction d'avoir mis la main sur une bonne nourrice, il faut savoir patienter. Le régime alimentaire nouveau, auquel elle est soumise, constitue, au contraire, pour la nourrice, une cause permanente d'altération de la secrétion lactée ; l'abus des viandes, du vin, de la bière forte, des boissons alcooliques devra être sévèrement proscrit par le médecin. Savoir alimenter la nourrice, c'est sauvegarder le tube digestif de l'enfant ; le mieux est de se rapprocher le plus possible de son alimentation habituelle.

La suppression de la secrétion lactée, du moins dans ses principes qualitatifs, est encore une conséquence du temps trop long qui s'est écoulé depuis l'accouchement. Le médecin ne doit pas se laisser surprendre par les apparences et devra s'opposer sans hésitation à deux nourrissages successifs dans une même famille ou dans deux familles consécutives, lorsque le premier enfant a été allaité par la nourrice jusqu'à dix ou douze mois. Les selles

grasses, pâteuses, graisseuses, au début, les troubles dyspeptiques, la pâleur, l'amaigrissement, la mauvaise humeur de l'enfant, plus tard, n'ont pas d'autres causes que celle-là; il peut en être de même du rachitisme, de la débilité et des déformations du squelette.

Alimentation artificielle. — En principe, elle est mauvaise. Il suffit, en dehors d'autres conditions, de jeter un coup d'œil sur le tableau suivant, donnant, d'après Saint Yves-Mesnard et Gautrelet, la composition des différents laits d'animaux usités, pour comprendre combien la composition chimique des différents laits est variable.

ÉLÉMENTS EXAMINÉS	FEMME	VACHE	CHÈVRE	ANESSE
Densité à + 15°C..	1034	1032.5	1031.8	1030.2
Gaz dissous.....	212 cc.	215 cc.	370 cc.	168 cc.
Sucre de lait.....	62gr,30	59gr,40	42gr,40	56gr,22
Beurre.....	39 40	38 20	40 04	36 65
Caséine ou albumine	22 60	35 50	37 00	22 80
Chlorure de sodium	1 10	2 50	1 62	2 61
Autres sels.....	3 40	6 03	3 48	4 27
Total de l'extrait sec.	128gr,80	141gr,63	124gr,54	124gr,55
Etat de la caséine..	très tenue	dense	très dense	très tenue

Le lait d'ânesse est celui des trois laits d'animaux qui se rapproche le plus du lait de la femme; mais, c'est un lait qu'on ne se procure pas aisément, et qui n'a que des usages restreints en pratique. De plus, il est très délicat, fermente facilement, surtout lorsqu'on veut le chauffer. C'est donc, en réalité, au lait de vache qu'on a principalement recours pour l'alimentation artificielle.

Or, à ce point de vue, il est facile de se convaincre que ce lait est moins sucré, qu'il renferme plus de caséine et plus de sels que le lait de la femme. Si donc on s'en tenait à la composition chimique pure, on conçoit qu'on pourrait, par l'addition d'eau et de sucre, se rapprocher de la composition du lait de femme.

Mais ce n'est là qu'un des côtés de la question. Le point le plus important est le mode de précipitation de la caséine, sous l'influence des sucs stomacaux.

Qu'on se reporte au tableau précédent, et on verra que, pour le lait de vache et celui de chèvre, le coagulum est très dense. Cette densité du coagulum oppose une double résistance à la digestion ; son imprégnation par le suc gastrique est, en effet, plus difficile ; le bol alimentaire lui-même résiste davantage aux mouvements qui lui sont communiqués par le tube digestif : de là un trouble aux deux actes les plus importants de la digestion, et dû uniquement à la nature du lait, quelle qu'en soit d'ailleurs la pureté.

D'autre part, il semble que l'excès des sels de chaux contenus dans le lait de vache (17 0/0 au lieu de 0,03 0/0 chez la femme) facilite la précipation de la caséine sous l'influence du ferment lab (présure) au détriment de la précipitation par les acides de l'estomac. Le fait n'est pas indifférent : la première donnant lieu à un coagulum compact, la seconde à un caillot beaucoup plus mou.

Pour ces raisons, on a cherché, par des manipulations chimiques, à donner au lait de vache les propriétés chimiques et physiologiques du lait de femme ; c'est ce qu'on a appelé le lait humanisé, soit par précipitation partielle de la caséine, soit par précipitation de l'excès de sels de chaux par le citrate

de soude, comme l'a proposé Wright. (The Lancet, 1893.)

Malheureusement toutes ces manipulations sont plus théoriques que pratiques ; elles exposent le lait à des contaminations microbiennes, et amènent son altération consécutive.

La contamination microbienne du lait est un des grands dangers de l'alimentation artificielle; elle est toujours menaçante, car le lait est un bon milieu de conservation et de développement des microbes. Dans certains cas, on peut en être averti par l'aspect grisâtre ou caillebotè du lait; malheureusement, il n'en est pas toujours ainsi. Quelques espèces demandent plusieurs jours et des conditions de température particulières pour aboutir à cet état spécial. Ainsi se comporte l'agent principal des diarrhées, le bactérium coli (1).

Nous ne pouvons insister snr toutes les causes de contamination du lait, et surtout sur celles qui sont si redoutables dans les mois chauds de l'année. Le lait peut être contaminè parce qu'il provient d'animaux malades, atteints eux-mêmes de diarrhées infectieuses, etc. Le passage des microbes dans le lait peut être la conséquence des altérations ou de la malpropretè des pis de la vache ; il peut dépendre des récipients dont on se sert, des additions d'eau qui sont faites par les commerçants, des transvasements multiples auxquels il est soumis avant d'être livré à la consommation. Nous n'insisterons pas sur les causes nombreuses de contamination auxquelles il

(1) La substance toxique décrite par Vaughan (*Transact of the american Pediatric*, 1890), sous le nom de tyrotoxicon, et qui se développait dans le lait, est probablement un poison de fermentation microbienne rentrant dans cette catégorie de faits.

reste exposé, à partir de ce moment, du fait des biberons mal entretenus, du biberon à tube, etc. Les règles que nous formulons plus loin, sur l'emploi du biberon, nous dispensent d'entrer dans de plus amples détails de conduite. C'est pour remédier à cette infection éventuelle du lait, qu'on a proposé l'emploi du *lait dit stérilisé*. La stérilisation est basée sur l'emploi de la chaleur humide suffisamment prolongée; on agit, en somme, comme pour les bouillons de laboratoire. Il y a cependant une différence à établir entre les laits stérilisés à 100°, et ceux qui ont subi des températures d'autoclave un peu élevées. Ici les inconvénients sont multiples : l'excès de la température altère la composition physique du lait, en rompant les globules de crème et en laissant, par refroidissement, à la surface de la bouteille, un bloc de beurre. Elle altère vraisemblablement aussi la composition chimique du lait, en transformant en acides gras supérieurs, l'acide butyrique en combinaison dans le beurre. Cette transformation donne au lait une odeur désagréable qu'on retrouve plus accentuée dans les selles. C'est un des multiples inconvénients des laits stérilisés industriellement, dont l'origine d'ailleurs échappe à toute surveillance et à toute analyse. Un dernier inconvénient provient du bouchage des flacons qui, pour certains produits, du moins, n'est pas parfaite et entraîne par cela même une altération consécutive du lait dans le flacon.

En théorie, si les laits stérilisés industriellement le sont réellement, en raison de la température à laquelle ils ont été soumis, ils présentent de multiples inconvénients dans la pratique, parce que, nous le répétons, ils n'ont en vue que l'infection, et que l'in-

fection n'est pas tout dans les troubles gastro-intestinaux de l'enfance.

Le second procédé de stérilisation consiste à faire l'opération chez soi, et tous les jours, pour la consommation de 24 heures. Nombre d'appareils et surtout d'accessoires d'appareils ont été imaginés par le commerce. En réalité, le matériel nécessaire est simple et à la portée de tout le monde. La seule acquisition à faire, est celle d'un certain nombre de bouteilles, analogues à celles qui sont usitées en pharmacie, capables de supporter l'action de la chaleur, et d'une contenance suffisante pour qu'elles représentent, chacune, la ration d'un repas pour un enfant, variables donc pour chaque âge, et en nombre égal ou supérieur à celui des repas par 24 heures.

Ces flacons sont remplis de lait pur ou de lait coupé d'eau sucrée selon l'âge de l'enfant, mais seulement aux trois quarts de leur capacité.

Le but qu'on se propose est de les soumettre à une température de 100° et, en même temps, pour la consommation de 24 heures, d'empêcher, après la stérilisation, la rentrée de l'air dans les flacons.

L'ébullition se fait dans une marmite contenant assez d'eau pour que les flacons y plongent incomplètement, de façon à prévenir, pendant l'ébullition, la pénétration de l'eau dans l'intérieur de chaque bouteille. On vend des marmites en fer battu, sous le nom d'appareils, mais on peut se servir d'un récipient de cuisine quelconque allant au feu : un pot-au-feu en terre, par exemple. Pour maintenir les bouteilles debout, et pour qu'elles ne s'entrechoquent pas, on vend des supports particuliers, mais le médecin peut les remplacer, à l'occasion, par un treillis en fil de fer, analogue aux paniers à verre.

Reste l'obturation des bouteilles. Les différents systèmes en caoutchouc, qu'on a adoptés, ont des avantages et des inconvénients : le médecin, par contre, aura toujours sous la main de la ouate ordinaire, avec laquelle il bouchera chaque flacon, comme les tubes à culture en bactériologie.

L'ébullition de l'eau, lorsque l'appareil ainsi complété est en place sur un fourneau de cuisine, doit durer environ une heure. On retire ensuite l'appareil à suspension des flacons, que l'on met au frais.

Il ne doit pas y avoir d'autre biberon que le flacon lui-même, où le lait a été stérilisé. Après avoir fait tiédir le lait, en plongeant le flacon dans l'eau chaude, on enlève le système qui bouche ce dernier et on adapte au goulot une tetine en caoutchouc.

Quand l'enfant a fini de teter, on enlève la tetine, on en lave soigneusement l'intérieur à l'eau boriquée, et on la laisse en immersion permanente dans une tasse qni contient la même solution boriquée. On vide ce qui reste de lait dans le flacon, on le lave à l'eau bouillante soit pure, soit boratée ou bicarbonatée et on le laisse égoutter et sécher, pour s'en servir le lendemain.

La tetine doit être choisie assez résistante pour ne pas s'aplatir, quand l'enfant a fait quelques succions; on veillera également à ce que l'orifice, dont elle est percée, ne soit pas trop gros. On vend des tetines qui portent simplement à leur extrémité deux ou trois petites incisions angulaires : elles sont d'un usage constant.

La stérilisation, par le procédé domestique, n'est peut-être pas absolue, mais elle est suffisante vis-à-vis des germes pathogènes des affections gastro-intestinales ; cette méthode a l'immense avantage

d'éviter les transvasements multiples de lait et par cela même, autant que par la simplicité des récipients employés, d'éloigner les chances de contamination accidentelle.

En résumé, cette méthode repose sur la stérilisation pratique du lait, sur l'asepsie des flacons et des tetines.

Nous n'avons rien à ajouter à ce qui précède, en ce qui concerne l'*allaitement mixte*. Ce mode d'élevage, lorsque les mères qui nourrissent n'ont pas assez de lait, réussit en général très bien, à la condition de suivre toutes les règles applicables à la nourrice et au biberon.

Soins hygiéniques. (Prophylaxie contre les infections ectogènes et contre la contagion.) — Les règles d'alimentation qui précèdent constituent une prophylaxie naturelle contre les infections intestinales qui sont dues aux microbes parasites de l'intestin — infection endogène d'Escherich (1) — exaltés en virulence par une alimentation défectueuse. Mais l'infection peut se développer d'emblée, et trouve sa raison d'être dans une épidémie ou par contagion. Les agents microbiens pénètrent alors ou par la bouche ou par l'anus.

La possibilité de cette deuxième infection n'est peut-être pas mise assez en lumière. Dans tous les cas, les règles de prophylaxie sont contenues dans l'asepsie de tous les objets qui servent à l'enfant et dans l'éloignement des chances de contagion.

En ce qui concerne la toilette de l'enfant (dans le premier mois), on doit éviter d'essuyer brutalement

(1) Voir à ce sujet la thèse de doctorat de M. Thiercelin, p. 38 et suivantes.

le pourtour de l'anus avec les couches, et de terminer la toilette avec une éponge. Ces objets peuvent conserver des matières fécales et fermentées, surtout lorsque les couches sont lavées, en dehors des familles, chez les blanchisseuses; elles peuvent, en effet, être mélangées à d'autres linges pouvant provenir d'enfants malades.

Il est préférable d'user d'un tampon de ouate hydrophile qu'on change chaque fois. Il est inutile d'ajouter que la toilette d'un enfant doit toujours être faite avec une eau bouillie. L'usage modéré des bains et du savonnage de tout le corps répond aux mêmes indications.

L'extrême propreté est la condition fondamentale de ces règles hygiéniques qui doivent être sans doute observées de tout temps, mais surtout en temps d'épidémie de diarrhées estivales. A ce moment, peut-être est-il bon de compléter cette défense par l'emploi de poudres légèrement antiseptiques, et même de vaseline boriquée sur l'anus et son pourtour.

On mélange, par exemple, 10, 20, 30 grammes d'acide borique pulvérisé avec 250, 350, 500 grammes de poudre de talc ; cette poudre qui a l'avantage de ne pas rancir, sert également à saupoudrer les couches.

Dans le cas d'infection intestinale, dans une agglomération ou dans une famille, il faut se prémunir contre la contagion directe par l'isolement du malade et — c'est là le point capital — contre la contagion indirecte par les mesures suivantes : désinfection des selles par le sublimé (solution à 1/1000, la valeur d'un verre) ; désinfection immédiate des couches salies par l'ébullition ou en les plongeant dans la solution de sublimé ; la même opération sera faite

pour les vêtements ou linges souillés par les vomissements ou les selles. Toutes ces précautions s'adaptent à la literie, aux parquets qui seront lavés au sublimé, séance tenante.

Tous les objets qui servent à l'enfant, verres, cuillers, etc., lui seront personnels et ne quitteront jamais sa chambre; on les plongera dans l'eau bouillante dès qu'il s'en sera servi.

Un personnel spécial sera attaché à l'enfant malade et séparé radicalement des autres enfants; les tabliers, blouses ou vêtements de ce personnel seront désinfectés soigneusement. La maladie terminée, toute la literie et les vêtements suspects seront passés à l'étuve; les locaux enfin, seront désinfectés.

Il est probable que les selles des convalescents doivent contenir, pendant un certain temps, des microbes capables de transmettre le mal; cette présomption implique la nécessité de poursuivre les règles de prophylaxie, énumérées plus haut, plusieurs jours après la guérison d'une maladie.

AFFECTIONS INTESTINALES

I. — De la dyspepsie gastro-intestinale des nourrissons. Cachexie athreptique.

Nous décrivons ici, à part, sous ce nom, le traitement des troubles gastro-intestinaux qui se montrent sous des influences diverses : une mauvaise alimentation, la dentition !, et qui ne sont pas la suite d'une infection aiguë des voies digestives, passée à l'état chronique. On trouvera plus loin les faits qui rentrent dans cette catégorie.

Les troubles digestifs dont il s'agit, relevant d'une cause bien déterminée, ont une thérapeutique spéciale.

Leur importance est grande, car ils ne sont souvent que le prélude des accidents plus graves de l'infection aiguë du tube digestif.

Ces accidents peuvent se montrer :

1° *chez les enfants, nourris au sein ;*

2° *chez les enfants nourris artificiellement ou soumis à l'alimentation mixte ;*

3° *au moment du sevrage.*

Ils se caractérisent par des vomissements, de la diarrhée, soit jaune, soit verte, soit lientérique, de mauvaise odeur, par des douleurs intestinales, par une soif vive, par des productions de gaz intestinaux, enfin par de l'agitation, un sommeil léger, coupé de réveils en sursaut ou de cauchemars, par l'arrêt de l'augmentation de poids, par l'état terreux du visage, par l'amaigrissement et par un état cachectique spécial dans lequel rentre l'athrepsie de Parrot.

Dyspepsie des enfants nourris au sein. — La connaissance des causes de cette dyspepsie éclaire la thérapeutique. Le plus souvent, elle est d'origine alimentaire et tient à la quantité, à l'opportunité ou à la qualité du lait de la mère ou de la nourrice.

Ce sont alors les tetées qui sont trop copieuses, trop longues en durée, trop irrégulières ou trop rapprochées. C'est là la première enquête à faire par le médecin, en présence d'un enfant qui a des régurgitations, des vomissements de lait caillé, et plus tard de la diarrhée, des selles non digérées, etc.

Inversement, on observe ces mêmes phénomènes, lorsque la nourrice est insuffisante, comme si les

sécrétions digestives non saturées par la quantité de lait nécessaire, irritaient le tube digestif. Il faut donc ici s'aider des pesées et de l'examen des selles qui sont, en général, peu abondantes et rares.

Dans d'autres circonstances, c'est le lait de la mère ou de la nourrice qui ne convient pas à l'enfant. Quand on a reconnu que le régime alimentaire de la nourrice est parfait ainsi que sa santé et son hygiène, le changement de la nourrice s'impose. Ces accidents s'observent souvent, lorsqu'à une nourrice insuffisante succède, dans une famille, une nourrice plantureuse, surtout si la nature du lait diffère et qu'à un lait gras succède un lait à caséine.

Ces troubles digestifs, lorsqu'ils se prolongent, nécessitent parfois des changements successifs de nourrice, jusqu'à ce qu'on ait mis enfin la main sur la nourrice qui convient à l'enfant.

Dyspepsie des enfants élevés au biberon. — Les causes de dyspepsie sont permanentes; le mieux est de renoncer purement et simplement à ce mode d'élevage. Cette détermination n'est pas toujours possible. On peut essayer des coupages de lait plus étendus, en diminuer provisoirement la dose; dans d'autres cas, on se trouvera bien de changer le fournisseur de lait, surtout dans les grandes villes, et de s'adresser à la campagne où les vaches ne sont pas soumises à la stabulation permanente et à la suralimentation sucrée. On aura recours au lait d'ânesse. Au début, dans ces variétés de dyspepsie, les selles renferment des fragments de lait non digéré, — lientérie —; quelquefois, elles ne sont pas exclusivement formées — selles blanches.

Plus tard les selles deviennent vertes, et leur réaction présente un caractère important qui peut

servir pour le traitement, c'est leur acidité — selles polycholiques — et qui les différencie des selles alcalines qu'on rencontre dans les diarrhées vertes bacillaires.

Cette acidité des selles chez les enfants est due vraisemblablement à l'hyperacidité permanente du contenu gastrique. Les recherches sur le chimisme stomacal des enfants nourris au biberon ont, avec quelques divergences, fourni tout au moins ce fait fondamental.

Ce sont ces caractères qui indiquent nettement dans quels cas ces diarrhées vertes sont justiciables de l'acide lactique, et dans quels cas elles bénéficient des alcalins ; or, dans cette forme de dyspepsie, ce sont les alcalins qui réussissent le mieux. Le traitement hygiénique est prépondérant puisqu'il est capable de conduire à la guérison ; on peut toutefois le renforcer avec un traitement pharmaceutique léger; on prescrira, par exemple, l'eau de chaux, l'eau de Vichy, l'eau de Vals, à raison d'une cuillerée à café à chaque tetée.

Si l'allaitement est fait par une nourrice, on pourra la soumettre également au traitement alcalin. On ajoutera quelques poudres, comme le sous-nitrate de bismuth, la craie préparée, le carbonate de magnésie, etc., qu'on prescrira dans une potion à base d'eau de chaux.

Sous-nitrate de bismuth.....	1	gramme.
Eau de chaux.....	50	—
Sirop de gomme.....	50	—

à prendre par cuillerées à café.

En résumé, c'est surtout à la recherche des causes et des infractions hygiéniques que le médecin devra s'appliquer pour remédier à un état dyspep-

tique. A côté de toutes ces notions étiologiques M. J. Simon place, à juste titre, les excitations nerveuses répétées, les intoxications accidentelles (les opiacés donnés par la nourrice à l'insu des parents), l'usage des odeurs et des parfums, la malaria, la syphilis, etc.

Mais on n'assiste pas toujours au début de cette dyspepsie gastro-intestinale. Souvent les enfants sont soumis au médecin avec cet état cachectique spécial que Parrot avait dénommé à tort athrepsie ; car, il ne s'agit pas seulement d'une dénutrition, mais bien d'une véritable cachexie toxique, par perversion des fermentations digestives, et présentant également l'aspect de la cachexie rachitique.

Ces enfants se nourrissent, digèrent, présentent une augmentation de poids et succombent cependant à cette cachexie progressive. Dans certains cas ce sont des infections secondaires (stomatites, muguet, érythèmes) qui viennent se greffer sur cet état ; dans d'autres circonstances, nous sommes aux prises avec la broncho-pneumonie, les diarrhées infectieuses, le choléra infantile, l'infection purulente avec abcès multiples (1), tous états infectieux dans lesquels le bactérium coli et le streptocoque jouent le rôle principal.

Il y a donc, de ce chef, des indications thérapeutiques pour éviter les infections secondaires. La porte d'entrée de ces infections est importante à préciser. Pour le bactérium coli, c'est l'intestin, d'où l'indication de prescrire une antisepsie intestinale rigoureuse. Pour le streptocoque, il est plausible

(1) Voir le travail de MM. Marfan et Marot. *Rev. des Malad. de l'Enfance*, 1893.

d'incriminer les lésions cutanées les plus insignifiantes, d'où la nécessité d'une antisepsie externe, par les bains, les lavages antiseptiques. Afin de prévenir ces accidents cutanés, il importe de soigner avec la plus grande sollicitude les érythèmes fessiers, ou autres, si fréquents dans cette maladie. La connaissance exacte du chimisme stomacal serait des plus utiles pour établir un traitement et un régime; mais nous n'avons encore, à ce sujet, que des notions incomplètes ou contradictoires. Un fait cependant persiste, c'est l'hyperacidité du contenu gastrique (voir en particulier le travail de Clopatt, *Revue de méd.*, 1892.) Cette hyperacidité ne tient pas, comme on pourrait le croire, à une secrétion exagérée d'acide chlorhydrique, mais bien à la présence d'acides provenant des fermentations anormales, c'est-à-dire aux acides de la série grasse, acétique, valérianique, butyrique et à l'acide lactique.

En dehors de la médication antiseptique proprement dite, il est rationnel d'instituer un traitement qui ait pour effet de neutraliser chimiquement ces acides, et de s'abstenir des médicaments acides et en particulier de l'acide lactique, qui a d'autres indications. L'emploi des solutions ou des eaux alcalines est tout indiqué, même à fortes doses (bicarbonate de soude, de un à plusieurs grammes, selon les cas).

Le régime diététique varie suivant l'âge de l'enfant. Ces enfants acceptent facilement tout ce qu'on leur présente, car ils sont atteints d'une véritable voracité; il n'est pas exceptionnel de voir des enfants cachectiques maigres, desséchés, absorber glouttonnement leur biberon et témoigner ensuite par

des cris leur insatiabilité. Ce n'est d'ailleurs qu'un simulacre, car la nutrition générale ne semble pas habituellement s'en ressentir, ni s'améliorer.

Au-dessous de six mois, il est difficile de s'écarter du régime lacté, qui sera prescrit en même temps que les alcalins; si l'allaitement n'est pas fait par une nourrice, on coupera le lait par parties égales avec de l'eau de Vichy, ou de l'eau de Vals; sinon, on administrera ces eaux alcalines, à raison d'une cuillerée à café avant les tetées.

Lorsque l'enfant est plus âgé, on se trouve bien de remplacer le lait par la viande crue en pulpe, qui modifie les fermentations par substitution de matériaux et qui se digère parfaitement dans ce milieu hyperacide.

Il en est de même de la pulpe de poisson. On peut prescrire en même temps des médicaments, tels que le bicarbonate de soude, la craie préparée, le carbonate de magnésie; mais il convient de s'abstenir de tout vin médicamenteux et de l'usage des boissons alcooliques. Plus tard, on pourra revenir aux purées bien passées, tout en s'abstenant des panades qui fermentent plus facilement. Quoi qu'il en soit, nous ne saurions nous illusionner sur la durée de ce traitement; il sera long et exigera de la tenacité et de la persévérance. Inutile d'ajouter qu'on pourra être amené à pratiquer le lavage de l'estomac, lorsqu'il y aura stagnation manifeste avec fermentation en excès. En dehors des infections secondaires, les indications cliniques sont fournies par l'état général du malade : refroidissement, collapsus, ou par des lésions cutanées provoquées par l'extrême maigreur des sujets. Les frictions, les bains aromatiques, les stimulants, enfin les injections de

sérum, etc. (voir plus loin les Infections chroniques du tube digestif) seront mis en œuvre.

Dans certains cas de cachexie extrême avec refroidissement, il faudra mettre les enfants dans une couveuse ou dans la ouate.

Dyspepsie du sevrage. — Elle ne reconnaît pas d'autres causes que l'usage trop brusque, trop précoce ou trop abondant des premiers aliments féculents donnés à l'enfant, et que l'abus de substances irritantes ou fortes comme le vin, la bière, etc.

La prophylaxie découle de ces notions étiologiques : il est prudent de maintenir les enfants au régime lacté absolu, jusqu'à 12 mois, surtout si le sevrage, prématurément tenté, doit s'effectuer en été, au moment des fortes chaleurs.

Le retour au régime lacté est alors la première indication à remplir ; quelquefois même, on est obligé de reprendre une nourrice. L'enfant ne consent pas toujours à reprendre le sein, il faut alors s'efforcer de lui donner du lait à l'aide d'une cuiller ; néanmoins, il est permis d'espérer qu'en recourant à quelques subterfuges l'enfant se décidera toujours à reprendre le sein. Il est plus difficile de trouver une nourrice qui accepte un nourrisson de cet âge et d'un profit aussi peu encourageant.

Outre ces causes, les plus communes de la dyspepsie infantile, il en est d'autres qui, nous l'avons vu, dépendent de l'hérédité, d'une prédisposition particulière, d'une susceptibilité nerveuse spéciale, ou d'une débilitation congénitale, due à un accouchement prématuré, ou à une syphilis héréditaire. On ne saurait s'entourer de trop de précautions en ce qui concerne l'âge, les qualités, les doses du lait qu'on va donner à l'enfant.

Chaque cas particulier implique une pratique spéciale.

Un enfant est-il trop faible pour prendre le sein? Sa nourrice devra s'ingénier à le nourrir, pendant un temps variable, soit à la cuiller, soit au verre.

II. — Période de l'infection intestinale aiguë.

Indications diététiques. — *Les indications diététiques* sont tirées de la pathogénie des accidents dus à l'infection intestinale, et des troubles de sécrétion et de motricité qui les accompagnent; elles nécessitent la diète, dès le début de la période suraiguë, sinon d'une façon absolue, du moins par suppression temporaire du lait, puisque c'est dans cet aliment que les microorganismes trouvent d'abord les éléments de leur développement.

L'intolérance complète du tube digestif justifie cliniquement cette indication rationnelle. Il est cependant nécessaire de soutenir l'enfant et de lui donner une certaine quantité de blancs d'œuf battus dans de l'eau bouillie sucrée. L'albumine du blanc d'œuf jouit d'abord de propriétés bactéricides; elle ne fournit pas ensuite d'éléments à la fabrication des toxines. Le café léger, le thé léger, les infusions stimulantes de camomille, l'eau bouillie additionnée de cognac ou de rhum, peuvent y être ajoutés. Il ne faut pas limiter la quantité de liquide, sous prétexte que les boissons augmentent la diarrhée, car nous avons à lutter contre la déperdition séreuse que la diarrhée fait subir à l'organisme, et nous devons favoriser l'élimination, par les reins, des poisons qui sont absorbés et que le foie détruit insuffisamment dans les cas graves.

Cette diète devra être continuée rigoureusement, tant que les accidents locaux ou généraux ne se seront pas amendés. Le plus souvent, après un laps de temps de deux ou trois jours, on pourra revenir à l'alimentation lactée, mais avec quelles précautions ! Le lait de vache doit être rejeté, sinon très étendu d'eau bouillie sucrée, et additionné de lactose, à raison d'une demi-cuillerée à café pour un biberon de cent grammes. Souvent même on est obligé de nourrir les enfants à la cuiller. Il est préférable que le lait provienne de la mère ou de la nourrice : les tetées seront modérées et exigeront une grande surveillance. A défaut de ce genre d'alimentation, il conviendrait d'adopter le lait d'ânesse fraîchement trait. Si les phénomènes gastro-intestinaux reparaissent, il faut prescrire de nouveau l'eau albumineuse, et ainsi de suite.

Nous recommandons au médecin d'insister, auprès des parents, sur la valeur nutritive de cette eau et sur les inconvénients de l'alimentation lactée. Les parents sont naturellement enclins à attribuer à la diète l'affaiblissement causé par la maladie elle-même, et à reprocher au médecin les prescriptions alimentaires qu'il a établies à un moment où l'enfant était relativement bien portant.

La diète est la base du traitement : le médecin doit la prescrire et l'imposer ; lorsqu'elle doit être prolongée, il est permis de faire une nouvelle tentative et de donner à l'enfant du képhir n° 2, c'est-à-dire un lait qui a subi la fermentation lactique et que l'estomac supporte quelquefois. Malheureusement son goût et sa saveur en rendent l'administration incertaine, difficile.

La rigueur de cette diète est entièrement subor-

donnée à la gravité des cas qu'on a sous les yeux. C'est au médecin de la diriger convenablement selon les indications particulières : à mesure que les symptômes s'améliorent, on revient petit à petit au régime lacté ordinaire, mais en substituant de préférence au biberon, si l'enfant était élevé artificiellement, une bonne nourrice.

Traitement pathogénique : *antisepsie, irrigation gastro-intestinale, lavage de l'estomac.*

Ce traitement est le complément de la diététique que nous venons d'étudier, et complète le traitement pathogénique. Il a pour base l'emploi des substances antiseptiques internes qui arrête la vie des microorganismes, ou la modifie ; l'élimination rapide du contenu intestinal toxique, soit par le lavage de l'estomac, soit par les irrigations intestinales ; la neutralisation *in situ* des produits de fermentation, qui, en dehors de leur action toxique générale, peuvent avoir une action irritante locale. La réaction alcaline ou acide des selles permet de se guider dans cette voie avec quelque certitude.

Au premier rang de ces antiseptiques, il faut placer le calomel qui agit à la fois comme évacuant et comme antiseptique. On le prescrit à la dose journalière de 5 centigrammes, mélangé à de la poudre de sucre, jusqu'à un an ; de 0 gr. 10 jusqu'à 2 ans. On le fait prendre en une fois, à jeun, et concurremment à l'eau albumineuse, ou en deux doses. Ce médicament réussit en général très bien, dès le début des infections intestinales.

L'acide lactique a été préconisé par M. Hayem et regardé comme le meilleur antiseptique des diarrhées infantiles, du moins dans les formes aiguës. D'après M. Thiercelin (thèse citée), il est à la fois

microbicide et antitoxique, puisqu'il tue les germes infectieux et diminue la toxicité des poisons microbiens auxquels on le mélange. Ses indications seraient donc limitées à ces cas aigus, car il réussirait beaucoup moins bien et serait même nuisible dans les formes chroniques, avec dilatation de l'estomac, dans lesquelles il ralentirait encore les phénomènes digestifs. Sa dose est d'environ 2 grammes dans les 24 heures, au-dessous d'un an.

1° Acide lactique.....	2 ou 3	grammes.
Sirop de coings.....	30	grammes.
Eau.....	125	—
2° Acide lactique.....	2	grammes.
Sirop de gomme.....	20	—
Eau.....	80	—

On emploie également, avec succès, les médicaments suivants :

Le salicylate de bismuth, 1 gramme par 24 heures ou davantage.

Le salol (0,50 à 1 gramme) ; le benzoate de naphtol β ou benzonaphtol ; le salicylate de naphtol β ou bétol (1 gramme), le sous-gallate de bismuth ou dermatol (0 gr. 25) (Comby), la résorcine (0 gr. 30 à 0 gr. 50)

Ces médicaments peuvent être avantageusement combinés entre eux, en particulier les sels de naphtol β avec le salicylate de bismuth. Selon la judicieuse remarque de M. Le Gendre, ils doivent être administrés à doses fractionnées et répétées dans les 24 heures, conformément aux règles de l'antisepsie intestinale, formulées par M. Bouchard.

Il n'est pas mauvais d'adjoindre aux potions, comme véhicule, de l'eau de chaux : l'action précipitante bien connue des sels de chaux sur les ptomaïnes

et les alcoloïdes, permet d'envisager ce médicament comme un anti-toxique d'une réelle valeur. On ajoute donc au sirop 50 grammes d'eau de chaux médicinale.

A ces substances chimiques antiseptiques ou anti-toxiques il est bon d'ajouter les irrigations intestinales, et, dans certains cas, le lavage de l'estomac. Ce n'est pas là d'ailleurs une médication simplement évacuante; les lavements permettent, en effet, l'absorption d'une certaine quantité de liquide, dans les cas où il existe des déperditions aqueuses abondantes du fait de la diarrhée; bien plus, lorsque les lavements sont donnés froids, ils stimulent l'activité hépatique.

On se sert pour ces lavements, soit d'infusions de camomille, de racines d'ipéca, d'eau amidonnée cuite, soit de solutions antiseptiques légères, eau boriquée saturée, eau naphtolée (1) de solutions contenant, pour 100 grammes d'eau, par exemple, 2 à 3 grammes de benzoate de soude, de salicylate de soude, etc. Quelquefois on a eu recours au nitrate d'argent (5 centigrammes pour 100 d'eau).

Le lavement doit être poussé doucement, l'enfant étant couché sur le dos; la quantité d'eau doit être assez abondante pour permettre un lavage très étendu dans l'intestin. Au-dessous de deux ans, 100 grammes d'eau sont suffisants; cette dose s'élève en moyenne de 20 à 30 grammes par année d'âge. On se sert soit d'une seringue, soit d'un irrigateur. La seringue, qui peut être démontée et stérilisée, est de beaucoup préférable, car elle entraîne la suppression des tubes en caoutchouc et comporte un dosage plus précis du liquide employé. On y adaptera naturellement une canule en caoutchouc mou et un peu

(1) Faire bouillir 20 centigrammes de naphtol β dans 1000 grammes d'eau et filtrer (Le Gendre).

longue. Il faut rejeter l'usage des poires en caoutchouc, dont le nettoyage est à peu près impossible et qui sont des réceptacles à fermentation, surtout lorsqu'on emploie des lavements mucilagineux. La seringue en étain, en verre, ou en gutta-percha, reste le meilleur instrument.

Les lavements peuvent suffire dans les cas bénins; ils doivent être remplacés dans les éventualités graves par les irrigations intestinales, préconisées par Monti. On sait que les liquides introduits dans le rectum peuvent forcer la valvule iléo-cæcale et pénétrer dans l'intestin grêle et jusque dans l'estomac. On se serre d'une sonde molle n° 25, de la filière Charrière, qu'on introduit de 12 à 15 centimètres dans le rectum de l'enfant, légèrement incliné sur le côté droit. On maintient l'orifice anal avec les doigts et l'on réunit la sonde, par un tuyau en caoutchouc, avec un bocal élevé de 15 à 20 centimètres au-dessus du plan du lit, et contenant un litre au plus d'eau bouillie ou d'eau antiseptique. Nous verrons plus loin les indications particulières à l'irrigation froide ou tiède.

Le lavage de l'estomac est enfin un précieux moyen d'évacuation mécanique des matières toxiques, contenues dans cette cavité. Il est indiqué, lorsque les vomissements sont incessants, et il est susceptible de mettre un terme à une situation désespérée. A cet effet, on se sert d'une sonde en caoutchouc rouge n° 8 à 12, à laquelle est adapté un entonnoir en verre. On mesure la distance qui sépare les arcades dentaires du cardia, selon le procédé de M. Picot, en mesurant celle qui sépare le front, en son milieu, de l'appendice xyphoïde : 18 centimètres environ chez le nourrisson.

L'introduction se fait comme chez l'adulte, et le lavage s'opère soit avec le simple entonnoir, soit avec une pompe. On peut se servir d'eau bouillie, d'eau salée (5 0/00), d'eau boriquée à 4 0/0, d'eau additionnée de borate de soude, ou de benzoate de soude à 3 0/0.

Indications cliniques : *forme pyrétique, forme algide.*

Jusqu'ici nous n'avons eu en vue que les indications thérapeutiques rationnelles de la maladie, tirées de la pathogénie des infections intestinales, abstraction faite du malade lui-même. Il nous faut maintenant envisager les effets produits chez l'enfant par ces fermentations intestinales anormales et les moyens d'y remédier, d'après les indications fournies par l'examen des formes cliniques.

Or, si la diarrhée et les vomissements sont des symptômes communs à celles-ci, il n'en est pas moins vrai que leur intensité et leur aspect diffèrent et que, d'autre part, l'action des poisons absorbés diffère également selon la dose, selon la nature, selon les résistances individuelles propres, dans lesquelles le foie par son action d'arrêt et de destruction des poisons, le rein par sa perméabilité plus ou moins grande, jouent un rôle des plus importants.

Enfin, il y a lieu de tenir compte de la résistance aux poisons, variable également, que présentent les différents sujets, en particulier de la résistance des éléments nerveux. Il y a là des indications à intervention plus ou moins énergique et qui sont de nature à violenter ou à modérer le zèle thérapeutique du médecin.

Si nous envisageons les symptômes généraux

qu'elles provoquent, les infections gastro-intestinales se présentent sous deux formes :

1° une forme avec élévation de température : entérites aiguës des auteurs, diarrhées dites par Marfan toxi-infectieuses fébriles, diarrhées à forme pyrétique;

2° une forme avec algidité, dénommée communément choléra infantile, depuis Trousseau. Celle-ci peut s'établir d'emblée, ou être une terminaison de la précédente; elle est d'ailleurs beaucoup plus grave.

Chacune de ces formes comporte des indications thérapeutiques spéciales et des contre-indications qu'il faut connaître.

1° *Forme pyrétique.* — La fréquence des selles, les douleurs intestinales, les vomissements, nécessitent souvent une intervention thérapeutique dont l'opium fait la base. Cette médication, employée dans des limites raisonnables, a sa justification dans l'action bien connue de l'opium sur les contractions intestinales, et sur les sécrétions glandulaires; et, d'autre part, dans le soulagement qu'elle procure aux enfants tourmentés par les douleurs abdominales, menacés quelquefois de ce chef de phénomènes nerveux plus ou moins graves : agitation, insomnie, convulsions. M. J. Simon emploie le laudanum de Sydenham : une goutte chez les nourrissons, dans une potion gommeuse pour 24 heures, ou l'élixir parégorique à la dose de cinq gouttes prises de la même façon. L'usage, dans tous les cas, devra en être surveillé, en raison de la susceptibilité excessive des enfants vis-à-vis ce médicament. L'enveloppement ouaté du ventre, recouvert d'un corps gras chaud : huile de camomille camphrée, vaseline

boriquée, huile de jusquiame, etc., est encore un moyen anodin d'éviter les coliques intestinales que le contact du froid sur le ventre réveille si facilement.

Le régime diététique et antiseptique des enfants sera celui que nous avons étudié plus haut. Insistons ici sur l'importance du calomel donné de bonne heure. En raison des déperditions séreuses, la soif des malades est intense; on ne devra pas leur refuser les boissons sous forme de grogs, et de thé légers, de préférence glacés, surtout si les vomissements sont tenaces.

Les lavages intestinaux concourent au même but. Outre leur action évacuatrice, ceux-ci ont encore l'avantage, lorsqu'ils sont donnés froids, comme dans le cas qui nous occupe, d'exciter les fonctions hépatiques, de relever le pouls par absorption d'eau, et d'abaisser la température. Lorsque celle-ci est très élevée, au-dessus de 39°,5, par exemple, que la langue est sèche, les urines rares, le pouls faible et qu'on observe des phénomènes nerveux dus à l'intoxication (excitation, convulsions), les bains froids à 25 degrés sont absolument indiqués. Ces bains peuvent être répétés plusieurs fois dans les vingt-quatre heures. Ils peuvent être simples, salés ou sinapisés.

Certains auteurs américains ont insisté sur les manœuvres hydrothérapiques pratiquées dans le même but et sous forme de frictions énergiques faites avec de l'alcool et de l'eau glacée (Gross., de New-York).

2° *Forme algide (choléra infantile).* — L'aspect des selles et les phénomènes généraux caractérisent complètement cette forme beaucoup plus grave. De

vertes qu'elles étaient, les selles deviennent aqueuses, séreuses, incolores ou grisâtres, incessantes. En outre, l'amaigrissement, l'aspect cholérique, la prostration, le refroidissement sont les caractères fondamentaux de cette forme.

Ici, il ne faut pas perdre son temps, il faut agir bien et vite. La médication pathogénique passe au second plan, la gravité des symptômes prime toute autre indication thérapeutique.

La meilleure pratique locale est l'évacuation rapide du tube digestif par le lavage de l'estomac et les irrigations intestinales, qui devront être tièdes, à 38 degrés, contrairement à ce qu'on fait dans la forme pyrétique. Si les vomissements ne sont pas trop violents, on administrera du café, du thé, du grog, des infusions aromatiques chaudes ; certains auteurs recommandent cependant des boissons glacées.

Ceci fait, il faut parer au danger résultant de la non-élimination du poison résorbé et des déperditions exagérées d'eau, causées par la diarrhée : torpeur du foie et des reins, affaiblissement des contractions cardiaques, collapsus du système nerveux, algidité.

Les irrigations intestinales contribuent, pour leur part, à rendre au sang une partie de l'eau qu'il a perdue, mais on peut être amené à pratiquer des injections de sérum artificiel, ainsi que Luton le fit, le premier, dans le choléra infantile (*Arch. gén. de méd.*, 1884). On emploie, soit une solution de sel de cuisine à 7 pour 1000, soit le sérum artificiel de M. Hayem.

Eau	1000	grammes.
Sulfate de soude.	10	—
Chlorure de sodium	5	—

soit la solution de Luton :

Eau.....	100	grammes.
Phosphate de soude cristallisé....	5	—
Sulfate de soude...	10	—

soit enfin la solution de Chéron, tout en faisant des réserves, à cause de l'acide phénique qui est dangereux pour les enfants.

Acide phénique neigeux.....	1	gramme.
Chlorure de sodium pur.....	2	—
Phosphate de soude cristallisé....	4	—
Sulfate de soude..... .	8	—
Eau.....	100	—

Des applications de ce traitement ont été faites dans le service de M. Hutinel (voir thèse de Marois, 1893). Dans les cas foudroyants, il conseille les injections sous-cutanées avec la solution salée; si elles ne se résorbent pas, il conseille d'injecter dans le péritoine, d'un seul coup, 150 grammes chez les enfants de un à deux mois, 200 à 250 grammes jusqu'à un an.

Si les accidents ont une marche moins rapide, on peut faire des injections quotidiennes de 25 grammes, le matin et le soir, chez les enfants de un à deux mois; de 50 grammes, chez ceux de trois mois, et de 75 grammes, de quatre à six mois.

On diminue les doses à mesure que les accidents s'atténuent.

L'injection se fait aseptiquement, au moyen d'une longue canule, dans les muscles de la région lombaire ou fessière.

Lorsqu'on fait l'injection dans le péritoine (Thiercelin), il ne faut employer que de l'eau salée, le sulfate de soude déterminant des accidents mortels.

Contre l'algidité et les phénomènes cardio-ner-

veux, on aura recours aux bains chauds sinapisés, aux bains de vin chaud, à l'urtication, aux frictions stimulantes, à l'enveloppement ouaté sinapisé, etc.

Tous ces moyens physiques forment la base du traitement. On peut y joindre les injections d'éther et de caféine, les inhalations d'oxygène.

Si l'on vient à bout des phénomènes d'algidité, il faut continuer l'évacuation intestinale, et refaire une antisepsie rigoureuse du tube digestif. A ce propos, un certain nombre d'auteurs rejettent l'emploi du calomel, qu'il vaut mieux, en effet, réserver aux formes pyrétiques. Il en est de même de l'usage de l'opium.

Infections secondaires et accidents d'intoxication générale. — Les infections secondaires et les accidents d'intoxication à distance, dans le cours des affections intestinales, comportent un autre ordre d'indications thérapeutiques, qu'il faut saisir pour chaque malade. Les érythèmes fessiers sont le plus souvent observés, associés ou non à des éruptions cutanées diverses ; on notera la stomatite et surtout le muguet, etc.

Chacun de ces accidents devra être traité par les moyens appropriés, sans oublier qu'ils ne sont eux-mêmes qu'au second plan : l'antisepsie intestinale restant la pierre angulaire du traitement.

Quant aux phénomènes nerveux et rénaux, ils seront combattus par les moyens dont nous avons parlé plus haut : les bains, la stimulation cutanée les frictions, l'usage des diurétiques (M. Simon prescrit la digitale , les stimulants diffusibles, l'électricité.

III. — Période de l'infection intestinale chronique.

En général, les troubles dyspeptiques dont nous nous sommes occupé plus haut, guérissent avec la suppression de la cause qui les avait amenés, ou bien se compliquent d'infection aiguë des voies digestives.

Quelquefois, cependant, ils se prolongent, sans prendre une allure immédiatement menaçante pour la vie des enfants. Dans ce cas, la nature des phénomènes observés, l'état des selles diarrhéiques, mal digérées, jaunâtres, fétides, ne laissent aucun doute sur l'infection des voies digestives; et, si cet état n'amène pas une mort rapide, il n'en est pas moins inquiétant en raison de la cachexie particulière qu'il entraîne et du rachitisme qui en est la conséquence possible; ajoutons qu'il n'est pas invraisemblable de penser qu'il puisse se faire des lésions matérielles des parois intestinales (1), ou des perversions digestives capables de laisser leur empreinte, d'une façon définitive. C'est ce qu'on entend par infection des voies digestives, à marche chronique à laquelle peut également aboutir l'infection aiguë la mieux caractérisée.

Dans l'un et l'autre cas, les indications sont les mêmes :

1° empêcher les putréfactions et fermentations,

2° évacuer les matières fermentées,

3° donner un régime diététique convenable et une médication tonique et eupeptique.

(1) Lésions histologiques de l'estomac. Marfan, *Mercredi medical*, 1894, août.

Médication antiseptique. — L'antisepsie est tout à la fois plus simple et plus difficile à réaliser que dans la forme aiguë ; plus simple parce qu'on a tout le temps nécessaire pour agir, plus compliquée parce que le parasitisme n'est plus seulement canaliculaire, mais bien intra-pariétal, et que l'action des substances antiseptiques est moins directe, partant moins active. Il faut donc suivre avec tenacité l'administration des médicaments antiseptiques, les varier sous peine de n'en tirer aucun profit. Une deuxième condition de réussite est de ne pas en cesser l'emploi, dès qu'on a obtenu le résultat cherché, et ce sous peine de rechute, mais d'en continuer l'usage longtemps, en diminuant les doses d'une manière progressive. Ce n'est pas tout. La vie de ces microbes se traduit par des fermentations qui fournissent des substances irritantes, qui impriment une réaction au milieu nutritif lui-même, et dont il importe de se préoccuper pour les neutraliser ; à côté de fermentations ammoniacales, par exemple, il y a des fermentations acides, acétiques ou autres, toutes éminemment nocives dans leur action sur les tuniques intestinales. C'est en se basant sur ces réactions, recherchées dans les selles avec le papier de tournesol, qu'on administre les alcalins ou les médications acides comme l'acide lactique. L'action de celui-ci est moins nette dans les cas chroniques que dans les cas aigus (voir la thèse de Thiercelin) ; quant aux alcalins, c'est sous forme d'eaux minérales alcalines, Vichy, Vals, d'eau de chaux ou de bicarbonate de soude à la dose de un gramme et davantage qu'on les administre.

Les antiseptiques intestinaux sont ceux que nous avons étudiés à propos des infections aiguës.

Médication évacuatrice. — Les irrigations intes-

tinales, les lavages de l'estomac, trouvent ici leurs indications, notamment lorsqu'il y a stagnation des matières en fermentation dans la poche stomacale, constipation et menace d'ectasie gastrique : nous verrons tout à l'heure quels sont les procédés à employer contre celle-ci.

Régime. — Les malades de cette catégorie exigent une diététique spéciale ; il semble même que les fermentations dépendent du lait ingéré, ce qui implique la suppression provisoire de cet aliment.

La diète albumineuse sera encore le meilleur moyen de gagner du temps, mais on ne peut cependant la faire durer trop longtemps. Lorsque les enfants sont très jeunes, on n'a guère d'autres ressources que le lait ; on le donnera avec précaution, coupé d'eau, additionné de lactose, par petites quantités à la fois. Le mieux est d'avoir une nourrice qui donnera le sein avec les mêmes précautions, sinon on peut recommander le képhir n° 2, qui, dans certaines circonstances, est mieux toléré et qu'on doit continuer exclusivement.

Lorsque les enfants sont plus grands, sont âgés de huit à dix mois, on peut les tirer d'une situation désespérée, en supprimant radicalement le lait, auquel on substitue de la viande crue de mouton, hachée, passée, réduite en pulpe gélatiniforme, dans un mortier de porcelaine (ces trois opérations sont nécessaires). On peut, au début, en faciliter l'administration en y ajoutant un peu de sucre, ou même de confiture.

Plus tard les bouillies légères, les panades claires, les œufs au lait, le poisson bouilli, réduit en pulpe, les purées, seront avantageusement conseillés.

Médication tonique et eupeptique. — Il est bon,

de donner aux malades deux sortes de médicaments dont l'indication est des plus urgentes ; ce sont les eupeptiques et les toniques généraux, en évitant l'emploi des vins ou des élixirs. On prescrira, par exemple, l'extrait de quinquina, comme Rilliet et Barthez, dans une infusion de café ou de thé, édulcorée avec du sirop de gomme, à laquelle on peut également ajouter de la teinture de noix vomique, de colombo, de cascarille, de rhubarbe, etc.

Un des meilleurs moyens de relever les forces des enfants semble être l'injection de faibles doses de sérum artificiel, à base de sel de cuisine (voyez plus haut les formules), ne dépassant pas 25 à 30 grammes par jour. Cette pratique a donné de très bons résultats à M. Hutinel dans son service des Enfants Assistés (Th. de Marois).

Enfin une des dernières recommandations à faire, c'est de changer le milieu dans lequel vit l'enfant : un simple changement d'air, le séjour à la campagne produisent les plus heureux effets.

L'écueil, dans ces formes prolongées et tenaces, résulte de l'abus d'une pharmacopée trop abondante, trop riche dans les livres, et malheureusement inefficace en pratique. Plus tard on pourra prescrire les eaux de Plombières.

La constipation se rencontre quelquefois dans les dyspepsies gastro-intestinales, surtout au début. On l'observe, en particulier, chez les enfants élevés au biberon, ou chez ceux qui ont une nourrice trop âgée pour eux, et dont le lait est trop riche en matériaux albumineux ou gras. Dans ces conditions, les fonctions motrices de la tunique gastro-intestinale sont au-dessous de leur tâche, et favorisent la stagnation des matières, ce qui peut amener des troubles infec-

tieux plus graves. Le meilleur moyen de les prévenir consiste à prévenir la constipation ; si l'allaitement est artificiel, on coupera davantage le lait, sinon on changera de nourrice ; car, la plupart du temps, malgré leur augmentation de poids, ce qui n'est pas d'ailleurs le critérium absolu de la bonne santé de l'enfant, les enfants sont pâles, grognons, ont des coliques ou des éructations, quelquefois des selles fétides.

D'autres fois, la constipation tient à une atonie congénitale des muscles de l'intestin, et peut-être à une insuffisance dans les sécrétions glandulaires de même origine. L'allaitement maternel convient surtout à ces enfants. On pourra remédier, artificiellement, à la constipation par quelques moyens anodins, comme l'introduction dans l'anus d'un corps étranger ; on prescrira des suppositoires composés avec 1 gramme de beurre de cacao ou de savon médicinal, des suppositoires ou ovules à la glycérine solidifiée, ou la simple canule d'un irrigateur : on pourra également recourir aux petits lavements simples, en ayant soin de n'employer que de l'eau bouillie, et des instruments aseptiques : seringue et canules bouillies, canule ointe de vaseline boriquée. Dans les cas rebelles on ajoutera un peu de glycérine (2, 3 cuillerées à café), une cuillérée à soupe d'huile ou une minime quantité de miel de mercuriale. On ne doit jamais faire abus des lavements qui distendent l'intestin et aboutissent à sa paralysie ; aussi, leur action devient elle superflue.

Parmi les médicaments qu'on peut donner par la bouche, la magnésie convient avant tout, puis le sirop de chicorée, le sirop de rhubarbe. Les huiles ont l'inconvénient de ne procurer les selles qu'à la

faveur d'une petite indigestion; on peut cependant les employer sans inconvénient : huile de ricin (1 cuillerée à café, pure ou mélangée à l'huile d'amandes douces). Il est bon de ne pas négliger ce symptôme, chez les enfants au-dessus de deux ans, car les constipés, indépendamment des infections graves, ou des localisations inflammatoires qu'ils peuvent présenter (typhlite) sont sujets à des phénomènes de toxi-infection, qui ne reconnaissent pas une autre cause que la constipation et à une forme morbide qu'on a bien décrite (J. Simon), sous le nom d'entérite pseudo-membraneuse (1).

Le traitement de cette entérite est généralement long. Il a pour base les évacuants : huile de ricin, sirops purgatifs, manne, eau de Châtel-Guyon, quelquefois une dose faible de calomel (0, 05 à 0, 10, de 3 à 4 ans), enfin les lavements journaliers. On réveillera l'atonie musculaire du tube digestif par des massages du ventre, par l'électricité. Quant au régime, M. Simon permet tout, à condition que les aliments, bien cuits, soient tous donnés en purée.

Une cure à Plombières ou à Châtel-Guyon complétera avantageusement la médication thérapeutique, que nous venons d'étudier.

TROISIÈME PARTIE

I. — Dyspepsie des enfants au-dessus de deux ans.

Tout ce que nous venons de passer en revue s'applique surtout aux jeunes enfants qui n'ont pas

(1) Voy. *Revue générale de clinique et de thérapeutique*, 1892, n° 52.

franchi le cap de la deuxième année. A partir de ce moment, et à mesure que l'enfant s'en éloigne, les troubles dyspeptiques se rapprochent de ceux de l'âge adulte, et reconnaissent les mêmes causes. Ils peuvent être la conséquence d'une imperfection héréditaire des phénomènes digestifs, ou la suite de troubles digestifs acquis dès la première enfance.

Parallèlement à ces notions étiologiques, nous signalerons les écarts de régime, la mauvaise hygiène alimentaire, les excitations nerveuses répétées, les veilles prolongées, les excès de fatigue intellectuelle ou physique, l'onanisme, l'internement dans les pensions, toutes les causes enfin qui développent la neurasthénie. Les malades sont en général pâles, affinés, sujets aux céphalées, à l'insomnie ; leur appétit est nul et la constipation habituelle ; on trouve également les autres signes de la neurasthénie.

La recherche approfondie des causes qui ont amené cet état dyspeptique, où l'atonie motrice et sécrétoire prédomine, est donc le préliminaire obligé de toute intervention thérapeutique ; la connaissance de ces causes sera notre meilleur guide. Cette étude montre que ces états dyspeptiques sont le plus souvent sous la dépendance des troubles nerveux, et qu'un traitement tonique, une hygiène reconstituante, des distractions à la campagne, un peu de liberté, le séjour au grand air, doivent avant tout être conseillés. L'approche des examens, des concours, surtout chez les filles, rend ces accidents plus fréquents et plus difficiles à guérir, car on a à lutter non seulement contre la maladie, mais aussi contre l'amour-propre des parents et des élèves. Non contents de travailler avec la même ardeur, ces élèves

s'imposent un nouveau surmenage, qu'ils croient salutaire et s'adonnent à des exercices gymnastiques excessifs. Le médecin doit s'efforcer de combattre cette hygiène déplorable. S'il y réussit, il est probable que tous ces symptômes digestifs s'amenderont et disparaîtront. Les eupeptiques, les amers, les toniques du système nerveux, l'hydrothérapie, les frictions, les bains froids, lui seront d'un grand secours.

Nous n'envisageons ici, naturellement, que les cas les plus simples, les troubles fonctionnels de la digestion. (Voir plus bas la dilatation de l'estomac, à laquelle on pourrait ajouter l'atonie et la dilatation de l'intestin.)

Au point de vue du chimisme stomacal, on trouvera des cas avec hyperacidité, d'autres avec hypoacidité, des hyperpepsies, des hypopepsies. Nous n'insisterons pas ici sur les détails du traitement qui convient à ces formes, et qui n'ont rien de particulier à l'enfance.

Tous les symptômes secondaires, éructation, pyrosis, crises gastralgiques, entéralgies, constipation ou, au contraire, selles fréquentes, suivant de près le repas, putridité gastro-intestinale, tympanisme, flatulence, seront traités en conséquence comme chez l'adulte.

Cette dernière forme de lientérie est assez souvent observée, notamment de 7 à 15 ans, sans qu'on puisse toujours en découvrir la cause occasionnelle.

Certains enfants ont eu auparavant de la diarrhée plus ou moins chronique ; d'autres sont des névropathes ; d'autres enfin n'ont aucune tare. Chez certains, elle est liée à des troubles stomacaux, dus à l'hyperacidité de la sécrétion stomacale. Quoi qu'il

en soit, les selles suivent de près les repas, avec ou sans coliques, et la nutrition générale en souffre ; il y a lieu d'aviser.

Le traitement pharmaceutique doit s'inspirer des causes probables de cette lientérie et des symptômes concomitants. Aux hyperchlorhydriques purs, il faut prescrire les alcalins terreux à haute dose ; aux névropathes, atteints d'hyperacidité et d'anémie, il y a lieu de se préoccuper de l'état général et de prescrire, en outre, des antispasmodiques et des toniques réparateurs. Si l'atteinte portée à la santé générale résulte d'une infection digestive, la pratique d'une antisepsie intestinale s'impose ; mais ces considérations causales remplies, on restera en présence d'un hyperexcitabilité musculo-nerveuse des tuniques intestinales, qu'il faut combattre pharmaceutiquement et par le régime. L'opium administré aux repas, sous forme de laudanum, est ici des plus utiles. On pourra y ajouter des eupeptiques dans les cas où les selles sont formées d'aliments non digérés. Quant au régime, il convient d'être très sévère ; et, sans passer en revue les aliments les uns après les autres, on peut schématiser une prescription : les repas seront peu copieux, plus répétés, quatre ou cinq par jour ; les aliments devront être mieux mastiqués ou préparés sous forme de purée, afin de ne pas exciter les contractions intestinales et de faciliter la digestion. Les œufs, la viande hachée, les purées épaisses, les boissons tièdes, peu abondantes, l'infusion de thé, par exemple, doivent être surtout conseillés, car ces aliments constituent la base de ce nouveau régime. L'utilité du lait pur est plus douteuse.

On ne devra pas oublier que certains troubles digestifs peuvent être d'origine hépatique, principa-

lement chez les enfants plus âgés, porteurs de lésions cardiaques congénitales ou non et méconnues.

II. — Dilatation de l'estomac.

La dilatation de l'estomac est souvent observée chez les nourrissons. Les causes pathologiques, susceptibles de la produire, ne sont autres que celles qui amènent les troubles dyspeptiques chroniques, et sur lesquelles nous nous sommes suffisamment étendu. L'hygiène prophylactique en découle ; nous en résumons les principales règles : allaitement humain, tetées non trop copieuses, régulières, abstention de tout autre aliment que le lait, jusqu'à 8 ou 10 mois au plus tôt. Chez les enfants plus âgés, et après le sevrage, on devra modérer ceux qui sont voraces, et leur donner une nourriture convenable; l'abus des soupes claires, au moment du sevrage, doit être évité; les nombreuses farines ou pâtes alimentaires permettent de faire des potages plus épais et de moindre volume.

Plus tard, la prophylaxie de la dilation de l'estomac chez l'enfant se confond avec celle de la dilatation chez l'adulte. Il faut cependant insister plus spécialement à cet âge, sur la nécessité de ne rien prendre entre les repas, de ne pas boire de trop grandes quantités de liquides, et de manger lentement en mastiquant convenablement. Ces préceptes sont surtout utiles à formuler dans les lycées, collèges, pensionnats de tous genres, où les enfants ne sont pas surveillés à ce point de vue, ont trop peu de temps pour leur repas et n'ont pas la nourriture qui leur conviendrait.

Le diagnostic de cette maladie, chez un enfant,

entraîne une contre-indication formelle à la mise en pension. La vie sédentaire, le travail après les repas, sont autant de mauvaises conditions, auxquelles il faut ajouter l'abus des veilles, des excitations génésiques, intellectuelles ou autres, qui rendent la neurasthénie si fréquente à cet âge.

Contre la stagnation des aliments, et pour éliminer rapidement les produits de fermentations putrides, on pratique le lavage de l'estomac, avec de l'eau boriquée ou naphtolée, ou de l'eau de Vichy.

Il n'est pas indifférent de faire suivre en même temps aux enfants une hygiène neurotonique, par l'hydrothérapie, les frictions stimulantes, le séjour dans les montagnes ; on devra éloigner les causes de débilitation du système nerveux, — abus du travail, des exercices de sport, des lectures excitantes, internement dans les collèges, etc. — Les bains salés, sulfureux, seront utiles. On pourra, pendant l'été, utiliser quelques stations thermales : Plombières, Vals, Vichy, Pougues, etc.

Enfin, un certain nombre d'affections cutanées. — prurigo, urticaire, — ou de troubles nerveux. — céphalée, insomnies, rêves, tétanie, — secondaires à la dilatation, se trouveront par le fait seul du traitement, considérablement améliorés. Quoi qu'il en soit, les indications thérapeutiques de la dilatation confirmée seront les mêmes que celles de l'adulte.

Elles s'adressent :

1° à la dyspepsie elle-même ;

2° à la distension de l'estomac ;

3° aux fermentations anormales ;

4° à la stagnation des aliments ;

5° à l'état général du malade ;

6° aux symptômes d'intoxication divers, éruptions cutanées, troubles nerveux, etc.

Nous n'avons pas à insister ici sur le traitement de la dyspepsie. Contre la distension de l'estomac, on met en œuvre les excitations directes par le massage, l'électrisation (à surveiller) de l'épigastre; les excitations nervo-motrices, par l'usage de la noix vomique, de la strychnine, des amers, la badiane, l'anis, la camomille, et on favorise l'absorption des produits gazeux provenant des fermentations par la craie, le phosphate de chaux, le charbon. Nous opposerons aux fermentations anormales tous les antiseptiques internes, parmi lesquels il faut placer l'eau chloroformée, qui agit également sur l'élément douleur.

QUATRIÈME PARTIE

I. — Hémorragies intestinales.

Melæna des nouveau-nés.

Les hémorragies intestinales peuvent se montrer dans un certain nombre de maladies des voies digestives ou de maladies générales à localisation intestinale. Leur traitement, qui est celui de toutes les hémorragies intestinales, n'offre aucune particularité à signaler; nous en avons parlé ailleurs. Il n'en est pas de même des hémorragies gastro-intestinales, qui surviennent quelquefois chez le nouveau-né, avec une extrême abondance, qui ont la plus grande gravité, et dont nous ne connaissons pas la cause première, sinon qu'elles peuvent avoir leur origine dans des ulcérations gastriques ou duodénales, ou dans un simple état congestif de la mu-

queuse. Peut-être y a-t-il lieu, dans certains cas, d'invoquer la syphilis héréditaire et, vraisemblablement, la syphilis du foie. Ces hémorragies sont parfois d'une abondance extrême et, en quelques heures, plongent les enfants dans le collapsus avec refroidissement et pâleur.

La première indication est de supprimer provisoirement l'allaitement et de donner à l'enfant, par cuillerées à café, des boissons glacées, hémostatiques et alcoolisées. Le perchlorure de fer (quelques gouttes dans 50 grammes d'eau) pourra être administré; peut-être sera-t-il bon d'y ajouter quelques poudres inertes, telles que la craie préparée, le phosphate de chaux. Au bout de quelques heures, on donnera, par cuillerées à café, du lait froid provenant de la mère ou de la nourrice. On rejettera radicalement l'allaitement artificiel; ce n'est qu'en cas d'impossibilité, qu'on pourrait donner du lait d'ânesse et du lait de vache, soit humanisé, soit coupé des deux tiers d'eau sucrée et lactosée. Il importe de suivre le précepte de Rilliet et Barthez, et de s'abstenir de lavements froids.

L'enfant devra garder le repos absolu. Certains auteurs recommandent l'application du froid sur le ventre. Si les signes de collapsus ou de refroidissement des extrémités se montrent, il faut réchauffer l'enfant, le stimuler même par l'application de sinapismes. On a préconisé la solution de nitrate d'argent (0 gr. 01 pour 40 à 60 grammes d'eau), à prendre par cuillerées à café, l'extrait de ratanhia, 2 à 4 grammes dans 50 à 60 grammes d'eau, et les injections sous-cutanées d'ergotine (solution d'Yvon : un quart ou une demi-seringue de Pravaz).

Ce traitement est, comme on le voit, purement symptomatique; lorsqu'on soupçonnera la syphilis héréditaire, on devra instituer de suite un traitement qui sera véritablement causal.

II. — Constipation.

Dans un chapitre précédent, nous nous sommes occupé de la constipation des nourrissons, de ses causes et des moyens d'y remédier. Nous n'y reviendrons pas. Nous envisagerons d'une façon succincte la constipation des enfants plus âgés. Celle-ci n'étant qu'un syndrome, c'est dans la connaissance de ses causes qu'il faut en chercher le traitement et le régime.

Certains enfants présentent, ainsi que nous l'avons déjà vu, une atonie motrice ou sécrétoire du tube digestif, qui persiste dans la seconde enfance, et qui détermine des troubles variés, n'ayant d'autre origine que la rétention des matières; ce sont d'ailleurs souvent des constipés par hérédité.

On parviendra à vaincre cet état par un régime approprié : c'est ainsi qu'on évitera les viandes, les albuminoïdes en excès, le lait, qu'on prescrira les légumes, surtout les légumes verts, les fruits, qu'on recommandera les boissons amères, le houblon, la quassia, à l'exclusion du vin rouge.

On veillera à ce que les enfants ne boivent ni trop, ni trop peu, et on rejettera l'usage des pâtisseries, des bonbons, du sucre en excès. L'hygiène mérite toute notre attention; elle implique des exercices physiques, de la marche, de la natation, de l'hydrothérapie, et exclut la station assise ou couchée, la vie sédentaire. Toutes ces recommandations sont d'au-

tant plus précieuses que ces enfants sont plus enclins à contracter ces mauvaises habitudes. Le massage de tout l'abdomen peut être avantageusement pratiqué. Enfin, la médication pharmaceutique peut avoir ses heureux effets; elle se résume à prescrire les médicaments stimulateurs des nerfs moteurs, des muscles et des sécrétions glandulaires, c'est-à-dire les amers, le colombo, la noix vomique qu'on peut associer à la magnésie, à la rhubarbe, à l'anis étoilé, au sené, au sirop de nerprun, à la crème de tartre. Le calomel, le cascara agissent plus spécialement sur la sécrétion biliaire.

Les autres causes susceptibles de provoquer la constipation sont nombreuses. Elles tiennent :

1° à un régime alimentaire défectueux, où l'abus de la viande tient la première place, et auquel il est facile de remédier ;

2° à l'inobservation de certaines lois de l'hygiène, comme l'abus des travaux sédentaires à l'époque de la scolarisation, et la répétition de mauvaises habitudes que contractent les enfants en luttant contre les besoins d'aller à la selle, soit pendant les classes ou études, soit pendant leurs récréations ;

3° à une tare névropathique, neurasthénie ou hystérie, soit par paralysie sécrétoire, soit par paralysie motrice, soit par anesthésie ;

4° à des troubles fonctionnels gastro-intestinaux et hépatiques, qui rentrent dans le cadre de la dyspepsie gastro-intestinale ;

5° à des maladies en évolution, soit de l'intestin (typhlite), soit du péritoine (péritonite tuberculeuse), soit du système nerveux (méningites, tumeurs cérébrales).

Ces divisions indiquent suffisamment les conditions

diverses qui amènent la constipation, et contiennent les divers moyens qui peuvent lui être opposés.

Les efforts de la défécation peuvent, en outre, déterminer une série de complications plus ou moins graves, telles que les hernies et le prolapsus du rectum.

Enfin, la rétention des matières, abstraction faite des accidents d'obstruction, peut engendrer des accidents d'intoxication ou d'infection à marche lente, chronique, peu caractérisée, et qui nécessitent une double intervention : l'emploi d'évacuants énergiques, huile de ricin, purgatifs salins, purgatifs drastiques, et l'antisepsie du tube digestif.

Les eaux de Châtel-Guyon, de Bourbon-Lancy, seront indiquées chez les enfants constipés, ayant des antécédents arthritiques (Comby).

III. — Entérites spécifiques.

Tuberculose. — La prophylaxie de l'entérite tuberculeuse consiste à n'employer exclusivement que du lait bouilli, et à rejeter de l'alimentation, si faire se peut, le lait provenant de vaches tuberculeuses, lors même que le pis paraît sain. Plus tard, on procédera avec une égale rigueur pour la chair musculaire de ces animaux et, à plus forte raison, pour leurs viscères.

Nous ne connaissons aucun remède spécifique, susceptible de lui être opposé ; aussi, la thérapeutique reste-t-elle symptomatique, et se confond-elle avec la thérapeutique des entérites chroniques. Les antiseptiques insolubles, les opiacés, les astringents, les toniques, les poudres inertes (poudre de talc à haute dose, Debove), etc., répondent aux différentes éven-

tualités qui peuvent se produire. Les hémorragies intestinales seront traitées en conséquence.

Syphilis. — La syphilis congénitale, portant tout à la fois son action sur l'intestin et surtout sur le foie, peut se manifester par des phénomènes gastro-intestinaux contre lesquels les moyens ordinaires échouent. Il faut rechercher les stigmates d'hérédo-syphilis et prescrire le mercure, sous forme de liqueur de Van Swieten, ou de frictions mercurielles.

Paludisme. — M. Simon a rapporté des exemples de troubles diarrhéiques dus à la malaria. Ces diarrhées rebelles à tous les autres modes de traitement cèdent rapidement à l'administration des sels de quinine.

Dysenterie aiguë. — La dysenterie se présente sous deux formes; dans l'une, il s'agit d'une maladie contagieuse, épidémique, rarement observée dans nos climats; dans l'autre, il s'agit d'infections variables, de nature encore peu connue, pouvant précéder l'infection du petit intestin ou la suivre, siégeant sur le gros intestin et, en particulier, sur sa partie terminale, et ayant souvent pour origine une infection ascendante d'origine ano-rectale. Dans l'un et l'autre cas, l'intensité mise à part, les symptômes cliniques sont les mêmes. Il est donc inutile d'envisager, pour chacune de ces formes, une thérapeutique spéciale : celle-ci, comme pour les entérites, est pathogénique et clinique; elle nécessite également une prophylaxie et un régime spécial.

La médication pathogénique repose sur l'emploi des antiseptiques internes et sur le lavage du gros intestin; ce lavage est aisé à pratiquer.

Les indications cliniques sont fournies par les phénomènes douloureux, par l'intensité des évacuations, par leur nature, enfin par les signes d'infec-

tion généralisée ou d'intoxication, sur lesquelles nous ne pouvons nous étendre longuement.

Les applications de glace, les badigeonnages au collodion sur le ventre, l'usage des préparations opiacées, calmeront les douleurs.

La nature des évacuations, depuis les selles glaireuses jusqu'aux fragments de muqueuse, accompagnés de pus et de sang, indiquera dans quelle mesure l'intervention locale sur l'intestin devra être énergique. Les hémorragies intestinales seront traitées en conséquence, ainsi que les infections secondaires possibles.

La diététique des malades est simple : la suppression des fruits crus et des aliments difficiles à digérer suffit dans les cas très bénins; les œufs, les purées de viande et de poisson pourront être tolérées; mais, dès que l'affection a une marche un peu sévère, on doit prescrire le régime lacté absolu.

On reprendra, lorsque la maladie s'amendera, les œufs, la viande crue en pulpe, le poulet, les poissons en purée, etc. ; on ne permettra les farineux qu'à une époque plus éloignée.

Dans les cas très accentués, on se trouvera bien de la diète hydrique, réservant le lait pour une date ultérieure.

Le changement de nature des selles est le premier symptôme à surveiller ; on devra modérer sa thérapeutique perturbatrice, lorsque les selles deviendront bilieuses, impliquant une reprise des fonctions du foie.

Dysenterie chronique. — La dysenterie aiguë laisse souvent à sa suite des altérations chroniques de l'intestin, qui s'accompagnent d'une diarrhée permanente et de quelques épreintes. On triomphe pro-

gressivement de ces états : 1° par la ténacité du traitement antiseptique, auquel il est bon d'ajouter d'assez fortes doses de médicaments comme le sous-nitrate de bismuth, la craie préparée. Ces médicaments forment un enduit topique sur les ulcérations; on les donne délayés dans du lait, ou en cachets, ou dans un quart de lavement d'amidon cuit; 2° par des injections intestinales, faites avec des médicaments réputés antiseptiques. L'emploi du calomel a été préconisé, soit à doses fractionnées, soit à dose purgative; on donnera concurremment le benzonaphtol, le salicylate de bismuth. L'ipécacuanha est un remède vraiment spécifique : 2 gr. de poudre dans 120 grammes d'eau, qu'on fait bouillir quelques minutes, puis filtrer; on peut y ajouter de l'opium, du sirop de polygala, de la teinture de cannelle; cette infusion sera prise par cuillerées à soupe, toutes les deux heures.

Les grandes irrigations intestinales se font aseptiquement avec l'eau boriquée, naphtolée, salolée, ou avec la solution de sublimé au 1/5000, ou avec une infusion d'ipéca (5 grammes pour 100 grammes d'eau).

On se trouvera bien aussi des lavements médicamentaux, au nitrate d'argent (0 gr. 10 à 0 gr. 15 pour 100); à l'iode (0 gr. 25 à 0 gr. 30 pour 100 avec 1 gramme d'iodure de potassium), suivis d'un lavement amidonné et laudanisé (I à IV gouttes). On a également préconisé les lavements huileux à la naphtaline à 1/50 (Comby) et les lavements modificateurs ou astringents (azotate d'argent, cachou, bois de campêche, diascordium) qu'on administre deux fois par jour. Un régime sévère dont les substances amylacées sont exclues est indiqué. Plombières est

une station dont les malades peuvent retirer quelque avantage.

Sachant que les fruits verts ou crus réveillent dans nos climats, durant les grandes chaleurs, la virulence des microbes intestinaux, la prophylaxie de la dysenterie s'impose à notre esprit. Nous devons proscrire d'une façon absolue l'usage de ces fruits. Une fois la maladie déclarée, on appliquera les mêmes règles de désinfection que pour les diarrhées infectieuses ordinaires (voyez plus haut).

IV. — Typhlite. Appendicite. Périty phlite.

Nous n'avons rien à dire de particulier sur le traitement chez l'enfant de ces affections qui ont, chez lui, les mêmes indications que chez l'adulte, et participent des mêmes hésitations thérapeutiques.

Cependant, une indication pathogénique nous paraît dominante : c'est la réalisation de l'antisepsie intestinale par les moyens que nous connaissons, et de l'antisepsie qu'on pourrait appeler para-intestinale, par les frictions mercurielles sur le ventre, *loco dolenti*.

En dehors de cette indication fondamentale, il est certain que la forme clinique dicte les indications les plus sûres pour le traitement, et précise l'opportunité de la médication purgative.

En prescrivant à la légère un purgatif, on provoque des mouvements intempestifs de l'intestin, et on s'expose à produire une perforation. A ce point de vue, laissant de côté les formes chroniques à rechutes, on peut distinguer les formes dans lesquelles les accidents locaux, fonctionnels et généraux se rapprochent de ceux qu'on a attribués à tort ou à

raison à la typhlite stercorale, et celles dans lesquelles la violence de ces mêmes accidents indique l'existence de ce qu'on a décrit sous le nom d'appendicite.

Pour essayer de caractériser ces états, on peut dire que, dans le premier cas, il s'agit du type intestinal, dans le second, du type péritonéal.

Or, dans la première éventualité, nous croyons qu'on peut sans danger, à une première atteinte, et en surveillant l'apparition des symptômes péritonéaux — nous ne disons pas de péritonite — employer les purgatifs doux, hypercriniques, comme la magnésie, l'huile de ricin, le calomel, ce dernier surtout. Nous les croyons moins dangereux que les irrigations intestinales, sous condition que celles-ci soient cæcales.

Ce traitement combiné au repos physique, à la diète lactée, aux antiseptiques intestinaux, aux frictions mercurielles sur la fosse iliaque, aux émissions sanguines locales, aux révulsifs, nous paraît le traitement de choix. Il en est tout autrement, lorsque les phénomènes péritonéaux apparaissent dès le début de l'affection : douleur vive, vomissements, collapsus, etc. ; ou dans le cours de la forme précédente. Il n'y a pas d'hésitation possible ; il faut prescrire la diète absolue, le repos radical du tube digestif, l'usage de l'opium et de la morphine, combinés avec les antiseptiques internes et les onctions d'onguent mercuriel belladoné. Cet orage d'ailleurs est passager ; il aboutit à la perforation, ou à un état clinique subaigu qui se rapproche du premier, et dans lequel on peut de nouveau se montrer moins sévère, et pour l'alimentation, et pour l'évacuation. Mais combien celle-ci doit être pru-

dente! car nous ignorons la lésion exacte de l'intestin, et les adhérences qui peuvent entourer une perforation possible et l'oblitérer. C'est encore l'examen clinique du malade qui pourra renseigner le praticien; et, lorsque la douleur spontanée ou provoquée sera très atténuée, que les symptômes péritonéaux se seront apaisés depuis plusieurs jours avec ou sans tumeur, on pourra essayer la première médication, en rejetant les purgatifs drastiques et en préférant ceux qui provoquent la sécrétion intestinale, afin de diluer les matières et d'en rendre l'expulsion plus facile. A la première alerte, du côté du péritoine, on délaissera les purgatifs, pour revenir à l'opium, etc.

Grâce à une médication patiente et prudente, on peut conduire les enfants doucement vers leur guérison, même dans les formes à rechutes. La persistance d'exsudats péritonéaux est combattue par les révulsifs habituels. Il ne faut donc pas précipiter une intervention sanglante, à moins de péritonite suraiguë d'emblée — forme perforante — ou d'une collection purulente péritonéale, qu'on doit évacuer au dehors.

La nature présumée tuberculeuse des lésions peut, seule, dans les formes prolongées ou à rechutes, et en l'absence de toute autre localisation de la tuberculose, nécessiter également une opération radicale.

V. — Invagination intestinale.

On doit se rappeler toujours que cet accident est surtout fréquent dans la première enfance, en particulier de quatre à dix mois, et que le gros intestin est le siège de l'invagination. Plus tard, à partir de cinq

ans, c'est l'intestin grêle qui s'invagine, et les accidents sont absolument comparables à ceux de l'adulte.

Il faut, dans ces circonstances, agir vite et ne pas oublier qu'au bout de deux jours les interventions brusques sont dangereuses, en raison de l'état des parois intestinales.

Il faut abandonner l'usage des émissions sanguines locales, qui sont illusoires, et celui des purgatifs qui sont dangereux. Dès que les symptômes observés permettent de soupçonner l'invagination, il faut lui opposer l'opium, afin de paralyser les contractions intestinales qui augmentent l'invagination.

Les moyens mécaniques sont les suivants :

1° Les injections d'eau dans le gros intestin, que l'on pratique au moyen d'une longue sonde, en communication avec un récipient qu'on peut élever à volonté pour augmenter la pression : l'eau sera bouillie, additionnée ou non de sel ou de substances antiseptiques, chaude ou froide peu importe. Le Gendre recommande de faire ces injections d'eau avec l'aide du chloroforme, si l'enfant n'est pas dans le collapsus.

2° Les injections d'air, au moyen d'un soufflet et d'une sonde, comme il a été dit plus haut.

L'injection d'un siphon d'eau de seltz. toujours par le même procédé, participe aux avantages de l'injection d'air et de l'injection d'eau.

3° L'emploi de l'électricité qui avait réussi à M. Bucquoy, a été régularisé par M. Boudet (de Paris), sous le nom de lavement électrique. On introduit, dans le rectum, une grosse sonde remplie d'eau salée et pourvue d'un mandrin métallique en communication avec le pôle positif de la pile.

A défaut de cet appareil, on peut prendre une sonde creuse qu'on remplit d'eau salée et dans laquelle on fixe par une ligature une des électrodes, la positive, l'autre étant en contact avec la paroi abdominale.

On emploie les éléments d'une pile médicale ordinaire, et l'on prolonge la séance pendant dix minutes au moins.

Il faut abandonner, surtout au bout de trente-six heures, les procédés mécaniques du refoulement au moyen d'un porte-éponge, ou de massage à travers la paroi abdominale. On pourra cependant essayer, concurremment avec les méthodes précitées plus haut, l'inversion de l'enfant. Lorsqu'au bout de deux jours, on n'a pas réussi à lever l'obstacle, il en faut pas attendre plus longtemps, mais pratiquer la laparotomie, avant que les lésions intestinales ne soient irrémédiables.

Il existe un certain nombre d'indications cliniques, fournies par les symptômes observés pendant la maladie : vomissements fécaloïdes ou non, hémorragies intestinales, signes d'infection, collapsus, algidité, etc.

Chacun de ceux-ci comporte une médication spéciale. Hâtons-nous d'ajouter que les vomissements, principalement lorsque l'estomac renferme un amas de matières fécaloïdes fétides, engendrant des accidents d'intoxication, peuvent cesser et être suivis d'un véritable retour à la santé sous l'influence du lavage de l'estomac. Il est superflu de recommander la pratique de l'antisepsie du tube digestif, lorsque la maladie s'est terminée par l'élimination du boudin invaginé. Lorsqu'on est appelé trop tard, et que les signes de péritonite existent, la laparotomie s'impose

comme une opération d'urgence, dont le succès reste fort aléatoire.

Durant toute la maladie, il est bien évident qu'aucune alimentation ne doit être tolérée; on soutiendra le malade avec du café, du thé, des infusions alcoolisées, qui ne seront d'ailleurs pas toujours supportées.

Dans les cas où la maladie s'est terminée par l'élimination, par l'anus, du bout invaginé, le médecin doit établir jusqu'à complète cicatrisation de l'intestin, un régime des plus sévères. La rupture des adhérences et la mort rapide, pourraient être la conséquence d'un écart de régime. Durant tout ce temps. l'antisepsie intestinale doit être continuée; on évitera également la constipation. L'adjonction de la magnésie aux antiseptiques permet d'obtenir un état semi-liquide des selles et de faciliter ainsi leur élimination.

VI. — Prolapsus du rectum.

Cet accident ne se voit guère que dans les trois premières années de la vie, chez les enfants débiles, rachitiques, à la suite des infections aiguës ou chroniques du tube digestif, ou de la constipation.

La plupart du temps le prolapsus est constitué par la muqueuse seule. Quelquefois, au contraire, toutes les tuniques du rectum font partie de la portion prolabée; on a alors une invagination à deux cylindres sans sillon anal. Les cas où les parties prolabées appartiennent à des portions supérieures du rectum ou du gros intestin ressortissent plutôt à l'invagination intestinale.

En présence d'un prolapsus du rectum il faut :

1° le réduire,

2° le maintenir réduit,

3° empêcher qu'il ne se reproduise.

La réduction se fait avec le doigt enduit de vaseline et qu'on introduit dans l'anus, en poussant doucement la main en haut, ou bien avec un linge gras appliqué sur le bourrelet.

L'opération est facilitée par la position génupectorale de l'enfant.

La réduction est maintenue au moyen d'un tampon de ouate et d'un bandage en T.

Pour éviter la reproduction du prolapsus, au moment des selles, il faut diminuer dans la mesure du possible les efforts d'expulsion et éviter les selles dures ou les selles fréquentes.

Le mieux est de laisser les enfants couchés sur le côté, au moment de la défécation, et garantis par une couche. Lorsqu'ils vont sur le vase, on doit les y asseoir de telle façon que leurs pieds ne touchent pas le sol; il ne faut pas les y laisser trop longtemps, ni leur permettre ainsi des efforts répétés.

La constipation et la diarrhée seront combattues par les moyens appropriés. De nombreux procédés ont été vantés pour stimuler la contractilité du sphincter anal; malheureusement les succès restent inconstants. On a employé les lavements froids, les lavements et les suppositoires astringents; on a injecté, avec la seringue de Pravaz, au niveau du périnée, de la strychnine (solution de sulfate de strychnine à 1/100 : de 6 à 8 gouttes), de l'ergotine (un gramme dans 10 grammes d'eau de laurier-cerise : une seringue ou deux par jour).

Enfin on a préconisé l'emploi de l'électricité. Ce n'est d'ailleurs qu'avec le temps qu'on peut parvenir

à remédier d'une façon durable à cet accident. On ne devra jamais perdre patience ; il est exceptionnel, chez l'enfant, qu'on soit amené à une intervention chirurgicale. Celle-ci consiste à faire des cautérisations en pointes et en raies longitudinales, soit avec le thermo-cautère, soit avec l'acide nitrique ou le nitrate d'argent.

VII. — Vers intestinaux.

Les vers intestinaux sont moins fréquents aujourd'hui ; ils sont, la plupart du temps, sinon toujours, des hôtes inoffensifs de l'intestin. Nous n'étudierons donc que les moyens mis en usage, pour en débarrasser l'organisme.

Les vers habituellement rencontrés sont :

Les lombrics.

Les tænias.

Les oxyures.

Lombrics. — Les lombrics (ascarides lombricoïdes sont facilement évacués par l'usage de la santonine ou du semen contra (arthemisia contra).

La santonine se donne depuis 5 centigrammes. au-dessous de trois ans, jusqu'à 10 centigrammes au-dessous de dix ans. On ne doit pas dépasser ces doses, sinon on s'expose à des accidents d'intoxication.

La dose est prise, le matin à jeun, et répétée deux ou trois jours de suite, suivie ou non d'un léger purgatif.

Le semen-contra se prescrit dans de la confiture ou dans du pain azyme, à la dose de 0 gr. 60 à 1, 2. 3 et 4 grammes, de la même façon. et avec les mêmes précautions que la santonine.

Parmi les purgatifs, on préférera le calomel, dont l'action suffit seule parfois pour l'expulsion des vers.

La prophylaxie se trouve réalisée par l'usage d'une eau de source, d'eau filtrée ou bouillie, et par l'abstention d'aliments herbacés crus.

L'examen des selles permet de contrôler ultérieurement si tous les lombrics ont été expulsés. La présence des œufs nécessite une nouvelle intervention thérapeutique, avec les mêmes médicaments.

Les accidents imputables aux vers sont susceptibles de disparaître avec l'expulsion des lombrics et justifient une médication symptomatique variable selon les cas.

Tænias. — On a surtout affaire dans l'enfance, au tænia inerme, provenant de la viande de bœuf, prescrite crue dans le traitement des diarrhées infantiles. Le tænia solium (qui vient du porc) et le bothriocéphale (qui provient de la truite du lac de Genève) sont plus rares.

On a accusé également les tænias de provoquer des accidents d'ordre nerveux, d'où la nécessité de hâter l'élimination des vers, quitte à parer par les moyens ordinaires, aux indications cliniques qui peuvent se rencontrer.

L'intervention, comme chez l'adulte, ne doit être prescrite que si les malades rendent des cucurbitains dans leurs selles, ou en dehors des selles; si le médecin ne subordonne pas sa conduite à cette notion vulgaire, il s'expose à un échec.

Bien que rare au-dessous de deux ans, le tænia a été cependant observé à cet âge; mais, étant donnée la susceptibilité du tube digestif, Barthez et Sanné estiment qu'il vaut mieux différer la médication anti-helminthique.

On a à sa disposition plusieurs substances : l'écorce de grenadier, 15 à 50 grammes, macérée 24 heures, puis décoctée, sucrée et aromatisée avec du jus d'orange ou de citron ; la pelletiérine, son principe actif que Tanret a isolé, doit être rejetée, car elle est beaucoup trop active et toxique chez les enfants (Descroizilles) ; l'extrait éthéré de fougère mâle (1 à 4 grammes) associé au calomel d'après le procédé de M. Créquy (20 à 40 centigrammes) ; on peut prescrire 18 centigrammes de calomel pour un gramme d'extrait et les répartir sous forme de capsules ou bols, au nombre de 10, qu'on administrera deux par deux, toutes les dix minutes ; les semences de courges, 20 à 30 grammes au plus, émulsionnées dans un looch, ou mélangées à du jus d'orange ou de citron, ou dissimulées dans une pâtisserie (Archambault) et dans de la confiture ; le kousso, 15 à 20 grammes, que les enfants ne prennent pas facilement ; le kamala en teinture, 10 grammes à 30 dans une potion aromatisée, ou en poudre : ce médicament est d'ailleurs infidèle.

Quelle que soit la drogue prescrite, elle comporte un certain nombre de recommandations. La veille, l'enfant sera soumis au régime lacté, afin d'avoir le moins possible de déchets nutritifs. Le jour même de la médication, on donnera, le matin, un grand lavement pour vider le gros intestin et faciliter la recherche du tænia ; puis, la drogue, et une heure après, si elle ne contient pas de calomel, un purgatif, l'huile de ricin par exemple.

L'enfant est alors assis sur un vase rempli d'eau, jusqu'à complète évacuation de son ver, ce qui demande parfois plusieurs heures ; il faut veiller à ce qu'il n'exerce aucune traction sur son tænia, à ce

qu'il ne le casse pas, sinon l'échec est presque certain d'où la nécessité d'une nouvelle tentative d'expulsion, à une date ultérieure.

Oxyures. — Les oxyures sont de petits vers blancs qui siègent dans la partie inférieure du rectum. Ils déterminent, surtout le soir, des démangeaisons insupportables, irritent la muqueuse par eux-mêmes et par le grattage qu'ils provoquent, enfin ils sont capables chez les prédisposés de déterminer des accidents nerveux. Chez les filles, leur migration vers la vulve et le vagin amène un certain degré de vulvo-vaginite ; et, dans l'un et l'autre sexe, ils provoquent des excitations sexuelles.

Il faut donc s'efforcer de détruire ces parasites et de traiter les complications qu'ils engendrent. Ces vers peuvent être détruits par un traitement local ou, plus problématiquement, par l'administration par la bouche de médicaments appropriés.

Localement, on aura recours aux irrigations rectales, avec de l'eau froide, de l'infusion de feuilles d'absinthe (10 à 15 grammes pour 60 d'eau), de l'eau salée, savonneuse ou acidifiée, de la glycérine et de l'eau sucrée. L'ail et l'assa fœtida donnent de bons résultats (assa fœtida, de 1 à 3 grammes pour un jaune d'œuf et 120 grammes d'eau). Il en est de même des eaux sulfureuses naturelles ou artificielles (sulfure de potassium, 0,30 à 0,60 pour 200 grammes d'eau).

Avant de pratiquer le traitement anti-helminthique, il est sage de faire une irrigation complète du rectum, et de persuader au malade de conserver le plus longtemps possible son remède.

Les anti-helminthiques, pris par la bouche, sont inconstants; toutefois, le calomel peut faire excep-

tion, car il jouit tout à la fois d'un double effet purgatif et vermifuge ; il peut exercer son action sur les vers et sur les œufs qui siègent dans des portions de l'intestin que les lavements n'atteignent pas. Il doit être donné plusieurs jours de suite, à faible dose. On peut essayer aussi la fleur de soufre (0,50 à 1 gr.), la santonine. Les purgatifs salins remplissent également le même but.

Ces vers étant très tenaces, le traitement devra être répété plusieurs fois, plusieurs jours, quelquefois même une quinzaine de jours. Ce traitement sera plus efficace encore, si on a soin de le compléter en appliquant des suppositoires à base de calomel (10 centigrammes) ou même d'onguent gris (5 centigrammes).

Lorsque les oxyures ont envahi le vagin, on se trouvera bien de laver cette région avec les mêmes solutions et de faire prendre à ces enfants des bains sulfureux alcalins ou antiseptiques.

Nous n'avons rien de particulier à dire sur le traitement des accidents locaux, réflexes ou généraux qui sont occasionnés par les oxyures. Ce traitement est essentiellement causal.

TRAITEMENT DES MALADIES DU PÉRITOINE

Les péritonites sont toutes d'origine infectieuse, à part quelques faits isolés.

Cliniquement, il faut les distinguer en péritonites aiguës et en péritonites chroniques.

Une division non moins importante consiste à les distinguer en péritonites partielles et en péritonites généralisées.

Péritonites aiguës. — Que la péritonite soit consécutive à une infection veineuse ou lymphatique comme chez les nourrissons, ou qu'elle se montre à la suite de contusions abdominales ou de perforation intestinale, il est certain, qu'au début du moins, elle est localisée au point d'inoculation septique. L'indication thérapeutique est donc nette : empêcher l'inoculation extensive, localiser le processus inflammatoire. On y arrive par le repos viscéral.

Les malades sont mis à la diète absolue ; d'ailleurs les vomissements empêcheraient toute alimentation. On doit proscrire radicalement l'usage des purgatifs quels qu'ils soient, et l'on administre l'opium aux doses convenables, selon l'âge, afin d'immobiliser l'intestin. Les malades sont naturellement laissés au lit, dans le décubitus dorsal, les jambes écartées, avec un cerceau sur le ventre.

Dans le même but, et pour calmer la douleur, on se trouve bien des émissions sanguines, *loco dolenti :*

sangsues, ventouses scarifiées. Le traitement antiseptique médical n'est pas à négliger ; mais, le plus souvent, la marche des accidents ne laisse pas le temps d'y recourir. Cependant on pourra toujours oindre la peau du ventre, de pommade mercurielle simple ou belladonée.

Les symptômes de la maladie demandent une médication variable.

Contre les vomissements on donnera de la glace. on fera prendre des boissons glacées par petites quantités à la fois.

Contre la douleur, les applications locales révulsives, comme plus haut ; les applications de glace, l'opium, les injections de morphine même, si les enfants sont assez âgés.

Il n'y a pas lieu de se préoccuper de la constipation qui, chez les enfants, est beaucoup moins constante que chez l'adulte.

Selon la marche ultérieure de la maladie, plusieurs éventualités peuvent se présenter. Lorsque les accidents péritonéaux suivent une marche aiguë ou suraiguë, lorsque la généralisation n'est plus douteuse, et lorsque les phénomènes septiques se montrent, il faut faire de suite la laparotomie, avec lavage et drainage du péritoine, et rechercher la cause de la péritonite afin d'y remédier. Lorsque les accidents traînent, il y a lieu de penser que les lésions se localisent — prétonite partielle. — On peut patienter et choisir son temps pour une laparotomie ultérieure, lorsqu'une collection purulente s'est formée et qu'on doit l'évacuer pour la guérir. Pendant ce temps, on a tout le loisir de faire de l'antisepsie intestinale, calomel, onctions mercurielles, etc. La ponction exploratrice pourra également rendre des services

au moment où l'on croira opportun d'intervenir.

Mais on n'assiste pas toujours au début de la maladie ; on pourra se trouver en présence, en particulier dans la première enfance, de péritonites suppurées ouvertes par la cicatrice ombilicale ou autrement. On doit agir, comme dans les cas d'abcès, avec stagnation du pus et ouverture insuffisante de la poche.

La notion étiologique peut guider la thérapeutique. Les péritonites à streptocoque ou à bactérium coli (perforation intestinale, coups sur le ventre) se généralisent de préférence. Au contraire, celles à pneumocoque (pleurésie, pneumonie concomitante) ont une tendance à marcher plus lentement et à se localiser en une ou plusieurs poches, communiquant entre elles ou indépendantes.

Péritonites subaiguës localisées. — Pendant toute cette période à marche subaiguë, avec ou sans poussées aiguës, pendant laquelle l'enkystement se fait, il faut garder les malades au repos, au lit, continuer l'usage des antiseptiques internes, et de la pommade mercurielle à l'extérieur. Il faut surveiller l'alimentation en insistant surtout sur le lait, faciliter les garde-robes par des laxatifs doux, n'excitant pas les contractions de l'intestin, mais ses fonctions sécrétoires, soutenir enfin les forces par quelques toniques.

On observe parfois la rupture de cette poche en formation, soit sous l'influence d'un effort soit pour une autre cause. La menace de péritonite généralisée en est la conséquence, lorsque les microbes ont encore conservé leur virulence; dans ce cas, on doit se comporter comme dans la péritonite aiguë septique, c'est-à-dire faire la laparotomie. Il en est de même

lorsque les phénomènes de péritonite sont liés à des lésions graves de l'intestin : appendicite, invagination intestinale, etc.

Péritonite tuberculeuse. — La tuberculisation péritonéale aiguë n'est qu'un épisode de la tuberculose aiguë ; nous ne nous y arrêterons pas ici, n'ayant en vue que la tuberculose péritonéale subaiguë ou chronique, soit primitive, soit consécutive à une tuberculose viscérale, et en particulier à une entérite tuberculeuse.

Le traitement purement médical doit s'adresser au terrain dans lequel s'est développée la tuberculose, au bacille tuberculeux. Il y a en outre des indications cliniques, propres à chaque malade et tenant aux symptômes douloureux ou autres qui peuvent se présenter dans le cours de la maladie. Parmi ces derniers, il faut une mention spéciale à l'occlusion intestinale.

En dehors de cette indication particulière, le traitement chirurgical intervient à titre de traitement curatif.

Le *traitement médical* est celui de la tuberculose en général ; il a pour base une alimentation convenable, les toniques, l'usage de certains médicaments vantés précisément contre le bacille tuberculeux : arsenic, créosote, phosphates, etc. L'iode, à l'intérieur, est un des meilleurs médicaments à employer, soit sous sa forme métalloïdique, soit sous forme d'iodures.

On agira localement au moyen de badigeonnages de teinture d'iode sur le ventre, de vésicatoires, de révulsifs divers.

On donnera des laxatifs doux contre la constipation, et on remédiera à la distension intestinale, par

des applications de collodion élastique qu'on pourra alterner avec des révulsifs.

On se préoccupera également des douleurs souvent fort vives, surtout au moment de la digestion, et qu'on calmera par des applications opiacées ou belladonées, et par l'usage de la morphine.

La diarrhée, qui existe parfois, est le plus souvent liée à la tuberculose intestinale concomitante (se reporter au chapitre de l'entérite tuberculeuse).

Traitement chirurgical. — En l'absence de tuberculose viscérale, la laparotomie a donné de beaux résultats ; mais, sa valeur est différente selon les formes de la maladie.

Forme ascitique. — Les résultats sont favorables dans la forme chronique, que l'épanchement soit généralisé ou localisé. Les résultats, moins heureux dans la forme subaiguë, justifient cependant l'opération. Les résultats sont désastreux dans la forme aiguë (granulie primitive du péritoine) ; cette forme est rare.

Forme ulcéreuse. — L'intervention ne produit pas une grande amélioration ; ce n'est guère que dans les formes ulcéreuses sèches, qu'on peut intervenir. Dans les formes ulcéreuses avec épanchement, si on a diagnostiqué l'existence de plusieurs poches indépendantes, il faut s'abstenir. On ne sera autorisé à intervenir que dans le cas d'une poche unique généralisée ou enkystée.

Formes fibreuses. — Ici encore il faut établir des distinctions. Dans la forme sèche, sans adhérences, il y a, d'après certains chirurgiens, avantage à intervenir. Dans les formes fibro-adhésives, qui sont des formes de guérison spontanée, il n'y aurait pas lieu d'intervenir. Bien plus, l'opération est dangereuse et

ne devrait pas être tentée, si certains accidents n'étaient pas immédiatement amendés: tels sont les phénomènes douloureux, dus à des adhérences épiploïques ou intestinales, et la constipation qui peut être le prélude de l'occlusion intestinale.

A côté de ces indications, on a placé également les accidents subaigus ou fébriles qui indiquent une évolution caséeuse au lieu de l'évolution fibreuse.

Les contre-indications à l'opération semblent être la tuberculose extra-péritonéale, au premier rang de laquelle il faut placer la tuberculose de l'intestin, à moins qu'elle ne soit pas absolument limitée, ce qui est toujours d'un diagnostic obscur, et la tuberculose pulmonaire, à moins que celle-ci n'ait une marche tout à fait lente, indiquant ou un terrain défavorable, ou un germe peu virulent. L'albuminurie n'est pas une contre-indication, à moins de tuberculose avérée des reins.

L'obstruction intestinale constitue une indication à intervenir chirurgicalement dans la péritonite tuberculeuse. Sans doute les pseudo-étranglements, dus à la paralysie de l'intestin seraient justiciables d'une simple électrisation, mais leur diagnostic est obscur; et, comme ils affectent toujours la marche de l'étranglement aigu, on est amené à faire une laparotomie exploratrice qui devient curative, lorsqu'on se trouve en présence d'un étranglement par bride ou par coudure.

Quand il s'agit d'une obstruction par agglutination d'anses intestinales, le résultat de la laparotomie est presque toujours fatal, en raison de l'impossibilité de sculpter et de dégager les anses intestinales agglomérées dans cet exsudat fibro-caséeux.

Lorsque l'occlusion offre une marche chronique, les résultats opératoires sont moins bons.

TRAITEMENT DES MALADIES DU FOIE

I

Considérations générales. — Le foie n'occupe pas la place qu'il mérite dans la pathologie infantile. Cette défaveur trouve son explication, si l'on veut bien admettre que les troubles fonctionnels du foie sont d'une constatation clinique délicate; que nous ne sommes pas familiarisés avec cette analyse, et que, pendant longtemps, l'hypertrophie ou l'atrophie de l'organe, l'ictère, ont synthétisé, à eux seuls, les signes précurseurs des affections hépatiques. La physiologie pathologique montre l'erreur de cette conception clinique. Chez l'enfant, le rôle du foie est aussi complexe que chez l'adulte; il paraît, en pathologie, plus considérable pour quelques-unes de ses fonctions, en raison des troubles gastro-intestinaux, dont la fréquence est le triste apanage de l'enfance; nous voulons parler de l'action du foie sur les sucres, sur les substances amylacées, sur les albuminoïdes d'une part, sur l'arrêt des poisons dont l'intestin de l'enfant est le laboratoire d'autre part. L'action du foie serait donc à étudier, et au point de vue de l'hygiène des aliments, et au point de vue de la défense de l'organisme contre les infections.

Mais si le foie a des fonctions aussi importantes dans la physiologie pathologique des accidents qui

suivent les infractions à l'hygiène alimentaire et les infections, nous devons reconnaître qu'au point de vue thérapeutique, il perd de l'intérêt : 1° parce que les moyens d'action que nous pouvons diriger contre cet organe sont très limités ; 2° parce qu'il donne tardivement sa note pathologique : aussi la symptomatologie qui lui appartient en propre passe-t-elle inaperçue, et se trouve-t-elle dominée par un ensemble de troubles gastro-intestinaux qui absorbent l'attention. Il en résulte que la thérapeutique est exclusivement intestinale.

Prenons deux exemples propres à chacun de ces groupes :

Influence de la suralimentation. — Il existe toute une catégorie de malades soumis, depuis leur enfance, à la suralimentation : excès de lait dans l'élevage au biberon, excès d'aliments au moment du sevrage ; et qui, au fur et à mesure qu'ils grandissent, deviennent gloutons, insatiables. Voilà un premier stade. Le second commence avec les troubles gastro-intestinaux qui suivent cette alimentation ; d'une part, l'élaboratoin incomplète de cette surcharge alimentaire (1), l'absorption par la veine porte de ces produits incomplètement transformés, l'irritation fonctionnelle de la cellule hépatique déjà surmenée par un apport en excès ; d'autre part, les infections passagères ou permanentes, aiguës ou chroniques du tube digestif, les fermentations anormales, et les produits toxiques qui arrivent au foie. La cause d'irritation subsiste. Je passe sur les conséquences lointaines sur la peau, sur le système nerveux,

(1) Voir thèse de M. Bellot, sur la *Suralimentation*, Paris, 1893.

sur la nutrition générale, et je retiens ce fait que le foie se révèle gros ; cette hypertrophie accompagne la dilatation de l'estomac et de l'intestin. Eh bien ! voilà un premier type clinique, dont la description seule implique toute la thérapeutique. Celle-ci peut se résumer en quelques mots : alimentation réglée, antisepsie intestinale avec médicaments laxatifs (magnésie), et suppression de toutes les substances capables de déterminer des congestions dans le domaine de la veine porte. Inversement les purgatifs salins, les eaux minérales naturelles, donnés de temps en temps à dose purgative douce, seront d'un précieux usage. Mais la base du traitement est le traitement causal.

Influence de l'infection des voies digestives. — Dans les infections des voies digestives, — infections aiguës, — le foie réagit d'une autre façon : il arrête les poisons formés dans l'intestin et les détruit, mais à la condition que ceux-ci n'entament pas l'intégrité fonctionnelle des cellules hépatiques, et à plus forte raison ne l'annihilent pas. Or, on voit certaines infections, ne laissant aucune trace sur les parois intestinales et entraînant une mort rapide.

Que s'est-il passé ? L'autopsie montre que les cellules hépatiques sont altérées, et révèle que la mort doit être attribuée non à l'affection de l'intestin, mais à la complication hépatique. Nous connaissons quelques-unes des conditions qui font varier la fonction d'arrêt du foie liée, comme on sait, à la fonction glycogénique. Il y a donc, dans les diarrhées infantiles, des indications hépatiques, ayant pour but de stimuler cette action du foie, et de rejeter tout médicament antiseptique, susceptible d'exercer une action d'arrêt sur le foie, etc.

Indications hépatiques dans les infections intestinales. — Ces indications subsistent également dans les infections gastro-intestinales chroniques ; elles constituent les mesures prophylactiques par excellence des affections cutanées rebelles, des accidents nerveux même (éclampsie), dont une part, au moins, revient à la toxhémie digestive. Ici, la médication hépatique consiste dans l'emploi des lavements froids, des purgatifs salins neutres, du calomel, auxquels on ajoute, dans les cas d'hypertrophie du foie, avec ou sans cirrhose, les divers moyens de révulsion habituellement employés : sangsues, ventouses, vésicatoires, pointes de feu.

Lorsque les fonctions hépatiques sont troublées à ce point, il est bon de provoquer la diurèse pour éliminer les substances toxiques que le foie n'arrête plus ou les matériaux non assimilables qu'il fabrique.

La présence de l'albumine transitoire est souvent notée ; le régime lacté devra être préféré, car il s'adapte aussi bien à l'intestin qu'au foie ou au rein.

II

Tuméfaction du foie avec ou sans cirrhose. — En réalité, ce n'est qu'un symptôme. Une thérapeutique efficace doit être basée sur la notion étiologique.

Nous connaissons déjà la suralimentation, la dyspepsie avec infection chronique, dont nous avons suffisamment étudié la thérapeutique ; il faut ajouter les infections avec ulcérations comme la dysenterie. Cette tuméfaction congestive semble plus fréquente chez les enfants de souche arthritique, et justiciable

des mêmes traitements, avec addition de bicarbonate de soude.

Enfin, il y a des enfants qui, héréditairement, ont un foie à fonctions paresseuses. En dehors de ces causes constitutionnelles ou intestinales, on note des infections générales comme la syphilis, l'impaludisme, la tuberculose. Le plus souvent l'hypertrophie hépatique s'accompagne de lésions cellulaires ou cirrhotiques qui, en dehors du traitement spécifique, laissent peu de place à une thérapeutique active. Celle-ci est à la fois rationnelle et causale. On doit prescrire un régime ne renfermant pas de substances toxiques ou irritantes sur le foie : le régime lacté répond à ces indications. Il faut aussi prévenir les fermentations ou les stagnations intestinales par l'emploi des antiseptiques et des purgatifs ; ces derniers ont un double avantage, puisqu'ils abaissent la tension sanguine dans la veine porte ; or, nous ne devons pas oublier qu'un certain nombre de ces cirrhoses peuvent, à un moment donné, se compliquer d'ascite.

La médication causale varie naturellement selon la maladie infectieuse primitive. Dans la syphilis, on emploiera des frictions mercurielles et l'iodure de potassium ; dans l'impaludisme aigu, les sels de quinine ; et, dans les formes traînantes, l'arsenic. Dans la tuberculose, on peut essayer les lavements créosotés. Les poussées aiguës congestives seront traitées de la même façon chez l'enfant et chez l'adulte, avec les moyens de révulsion que nous possédons.

Il n'y a là rien de spécial à l'enfance. Il en est de même des fonctions abdominales, dans les cas où il y a de l'ascite.

Foie cardiaque. — Dans un dernier groupe de faits il faut ranger les affections cardiaques.

Celles-ci peuvent retentir sur le foie de deux façons : ou bien elles déterminent des congestions passives, et ultérieurement des lésions cirrhotiques dont le traitement est surtout un traitement cardiaque (digitale, caféine, etc.); ces complications se rencontrent fréquemment chez les rhumatisants à localisations sur le cœur ; ou bien, elles se montrent chez des enfants tuberculeux atteints de cirrhose tuberculeuse du foie, et parallèlement de tuberculose des séreuses, du péricarde en particulier, d'où l'apparition de troubles circulatoires qui aboutissent à une aggravation des lésions hépatiques.

Dans ces deux hypothèses la thérapeutique est purement symptomatique ; elle répond aux dangers les plus urgents, au fur et à mesure qu'ils se présentent ; l'ascite peut nécessiter plusieurs ponctions.

Ces affections graves du foie, et c'est là un point sur lequel nous devons insister, nécessitent un régime alimentaire spécial dont le lait reste le meilleur aliment; cette conception thérapeutique est d'autant plus légitime que l'albuminurie même légère, d'origine hépatique, complique le plus souvent ces diverses affections.

En d'autres termes, il faut ménager le foie dans son fonctionnement et ne pas lui demander plus qu'il ne peut produire.

A cette diététique, nous ajouterons les antiseptiques intestinaux, les évacuants, le calomel à faible dose, et nous n'abandonnerons pas les divers modes de révulsion qu'on a coutume d'appliquer sur la région du foie.

III

Ictères. — Nous ne reviendrons pas sur ce que nous avons dit, concernant l'ictère des nouveau-nés. Nous avons exposé tout ce qui est relatif à cet ictère dans le chapitre des maladies du nouveau-né, et nous ne nous occuperons que de l'ictère des enfants plus âgés. Nous nous trouvons ici aux prises avec les mêmes causes que chez l'adulte : colique hépatique rare, ictère infectieux, bénin, ou ictère émotif. Le traitement de ces états n'a rien de spécial à l'enfance. On devra, comme chez l'adulte, provoquer l'élimination des matières colorantes et des sels biliaires par la diurèse, les lavements froids, le calomel, éliminer le contenu de l'intestin et empêcher la putréfaction et la septicité intestinale, en prescrivant le calomel, les antiseptiques et les purgatifs. Les démangeaisons dues à l'ictère seront calmées par les lotions chaudes, les bains chauds, les pommades au menthol. On ne devra pas recourir aux lotions antiseptiques sans songer aux infections secondaires, susceptibles de se produire à la faveur des érosions qui résultent du grattage. Aussi, les solutions phéniquées faibles au 1/100 sont-elles excellentes; elles calment en même temps les démangeaisons, grâce aux propriétés anesthésiantes de l'acide phénique.

TRAITEMENT DES MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE

MALADIES DES FOSSES NASALES

Coryza aigu.

Nous n'aurons en vue que le coryza aigu primitif, *a frigore*. Pour les coryzas symptomatiques des diverses maladies infectieuses, nous renvoyons le lecteur aux chapitres traitant de ces diverses affections. De nombreuses méthodes ont été vantées pour faire avorter le coryza; c'est ainsi qu'on a conseillé les inhalations de teinture d'iode, de camphre, d'ammoniaque, de solutions phéniquées. Onimus a préconisé le reniflement du jus de citron. Rappelons aussi les médications internes employées dans le même but : l'extrait fluide de Gelsemium sempervirens, l'alcoolature d'anémone pulsatile, la belladone, l'atropine, le benzoate de soude (2 ou 5 grammes). En réalité, le « rhume de cerveau » résiste à tous ces moyens, prétendus curatifs.

Au contraire le traitement palliatif a une réelle utilité. Les inhalations de vapeurs chaudes, les applications intra-nasales de vaseline simple ou cocaïnée, diminuent la sensation pénible d'obstruction des fosses nasales. Le flux nasal est souvent modéré par l'usage des poudres à priser. En voici deux formules :

1°	Sous-nitrate de bismuth.....	10 grammes
	Benjoin pulvérisé.....	10 —
	Acide borique.....	5 —
	Sulfate de quinine.....	0.50 centigr.
2°	Tannin.....	1 gramme
	Salicylate de bismuth	ãa 5 grammes
	Camphre en poudre.....	
	Chlorhydrate de cocaïne.....	0.05 centigr.

Chez les jeunes enfants, le coryza ne sera jamais abandonné à son évolution naturelle. On aura soin, avant chaque tetée, de déboucher les fosses nasales, soit en y injectant de l'huile avec une petite seringue, soit en badigeonnant la muqueuse à l'aide d'un pinceau trempé dans la solution suivante :

Eau distillée.....	30 grammes
Nitrate d'argent.....	0.20 centigr.

(Bouchut.)

Si, malgré tout, l'enfant ne peut teter suffisamment, on le nourrira temporairement à la cuiller. Au point de vue symptomatologique, on peut rapprocher du coryza aigu, déterminé par le froid, le coryza des nouveau-nés atteints de syphilis héréditaire. Ici la notion étiologique fournit des indications capitales pour le traitement. En effet la médication antisyphilitique est souveraine ; on prescrira de préférence aux nouveau-nés les frictions à l'onguent napolitain (1 gramme par jour) ; ou bien la liqueur de Van Swieten à l'intérieur (V à XV gouttes par jour).

Coryzas chroniques.

Sous ce nom, nous comprendrons une série d'altérations de la muqueuse tapissant les fosses nasales qui, cliniquement, se présentent avec des caractères communs, mais qui, en réalité, et ana-

tomiquement parlant, n'ont entre eux que peu de traits d'union. Cette classification est donc purement artificielle ; nous ne l'adoptons que pour la facilité de l'exposition. C'est dans cet esprit que nous rangeons, à côté du coryza chronique simple, la rhinite hypertrophique, la rhinite atrophique caractérisée par l'odeur fétide des sécrétions nasales, et connue en clinique sous le nom d'ozène, le coryza pseudo-membraneux et le coryza ulcéreux; enfin les végétations adénoïdes et les polypes muqueux. Nous ne citons ces deux dernières affections que pour mémoire, car leur traitement, purement chirurgical, ne saurait nous arrêter.

Les caractères cliniques, communs à toutes ces variétés, sont la sensation d'obstruction des fosses nasales, et une sécrétion muqueuse plus ou moins abondante. Outre ces symptômes communs, chaque type morbide a des symptômes qui lui appartiennent en propre. La rhinite hypertrophique est caractérisée par ses allures intermittentes, ses poussées pendant lesquelles l'enchifrènement est très accusé et le flux nasal extrêmement abondant. La rhinite atrophique ou ozène présente, comme symptôme dominant, l'odeur nauséabonde des sécrétions. Le coryza pseudo-membraneux est caractérisé par le rejet de fausses membranes fibrineuses. Enfin le coryza ulcéreux peut dépendre de la syphilis héréditaire ou de la scrofulo-tuberculose : il donne lieu à un écoulement sanieux, grisâtre, dans lequel on retrouve quelquefois de petits fragments osseux.

Quelle que soit la variété de coryza chronique, il convient de préconiser les douches nasales. Chez les enfants âgés, on pourra les pratiquer à l'aide du tube de Weber ; mais, chez les jeunes enfants, on

emploiera soit un irrigateur, soit une poire en caoutchouc d'une contenance d'environ 250 grammes. La canule devra être introduite horizontalement, et le jet ne sera pas poussé trop fort. On fait usage soit d'eau bouillie, soit d'une solution antiseptique.

Dans le coryza chronique simple, les lavages effectués, matin et soir, peuvent faire cesser l'enchifrènement. Il n'en est pas de même dans les autres variétés cliniques. La rhinite hypertrophique peut être traitée, selon Heryng, par des cautérisations faites au thermo ou au galvano-cautère ou avec de l'acide chromique cristallisé. L'ozène sera avantageusement modifié par des attouchements de la muqueuse avec une solution de nitrate d'argent au quinzième ou de naphtol camphré. Les prises d'acide borique et de résorcine peuvent aussi être conseillées.

Nous avons vu que la syphilis était souvent la cause des rhinites chroniques. Il faudra rechercher dans les antécédents des malades l'existence de cette maladie, et instituer, s'il y a lieu, la médication spécifique : (onguent napolitain en frictions, un gramme par jour, liqueur de Van Swieten, V gouttes à 5 grammes par jour).

Enfin toutes les variétés de coryza chronique restent justiciables d'un traitement général : eaux sulfureuses, séjour au bord de la mer, huile de foie de morue, arsenic, etc.

Épistaxis.

Les épistaxis sont, d'ordinaire, légères; elles s'arrêtent spontanément ou cèdent à quelques soins, faciles à donner, tels que le séjour dans un endroit

frais, l'application sur les narines, le cou et le tronc, de compresses d'eau froide. On peut se contenter de faire pencher la tête en avant et de boucher la narine par laquelle s'écoule le sang.

Si ces moyens simples ne suffisent pas, on introduira dans la narine de l'amadou taillé en flèches, ou enroulé comme une cigarette, ou bien de petits tampons d'ouate hydrophile sèche ou imbibée d'un liquide hémostatique : essence de térébenthine, solution d'antipyrine à 1/15, de cocaïne au 1/5 Ruault), eau de Pagliari. Les insufflations de poudres diverses et les irrigations de liquides astringents ne sont guère à recommander.

En cas d'insuccès, on recherchera, après un lavage des fosses nasales, le point de la muqueuse qui donne issue au sang (il est presque toujours situé à la partie antérieure de la cloison ou des cornets). Dès qu'on l'aura découvert, on en pratiquera la cautérisation, soit avec un crayon de nitrate d'argent, soit avec la pointe fixe d'un thermo ou d'un galvanocautère.

Le tamponnement des fosses nasales constitue la dernière ressource thérapeutique.

Si les épistaxis se répètent trop souvent, Comby conseille de prescrire l'usage de la teinture d'Hamamelis virginica combinée à l'ergotine.

Eau distillée de mélisse.....	60 grammes
Sirop de ratanhia.....	20 —
Ergotine.....	0.50 centigr.
Teinture d'Hamamelis.....	XXX gouttes

Dans certaines contrées, l'épistaxis peut être d'origine malarienne et relève du sulfate de quinine.

Chez les enfants pâles, anémiques, on prescrira

un régime tonique, les bains salés, les préparations ferrugineuses ou arsénicales.

MALADIES DU LARYNX

Laryngites aiguës.

Le meilleur traitement consiste, dans les cas légers, à donner des boissons chaudes, des tisanes pectorales édulcorées avec du sirop de Tolu, des infusions de violettes ou de bourgeons de sapin et à conseiller des inhalations de vapeurs émollientes et des bains de pieds sinapisés. Si la toux est fréquente et trouble le sommeil, on prescrira un narcotique léger.

Dans les cas plus intenses, on révulsivera la partie antérieure du cou, soit avec des éponges imbibées d'eau chaude, soit avec des cataplasmes sinapisés ou avec des badigeonnages de teinture d'iode. Si ces moyens ne suffisent pas, on peut, chez les enfants vigoureux, placer une ou deux sangsues au niveau de la région cervicale.

Un vomitif peut être utile, lorsque la dyspnée est intense.

Sirop d'Ipéca.....	50 grammes
Poudre d'Ipéca.....	0.50 centigr.

par cuillerées à café, de cinq en cinq minutes, jusqu'à ce qu'on obtienne un vomissement.

La belladone et l'aconit sont des médicaments précieux pour calmer la toux.

Teinture de belladone.....	aa 5 grammes
Alcoolature de racines d'aconit.....	

: X gouttes matin et soir.

Laryngite striduleuse (faux croup).

Cette affection guérit le plus souvent spontanément; il est donc inutile de la combattre par des moyens énergiques. Le traitement classique consiste à appliquer, sur le devant du cou, une éponge imbibée d'eau chaude ou un sinapisme; il est aussi d'usage de prescrire un vomitif (sirop d'ipéca mélangé à une petite quantité de poudre d'ipéca). Si la dyspnée consécutive à l'accès présente une certaine intensité, on se trouvera bien de prescrire des bains de pieds chauds ou sinapisés et de pratiquer des pulvérisations chaudes dans la gorge.

Il peut arriver, très rarement il est vrai, que l'accès striduleux se prolonge au point de faire redouter l'asphyxie. En semblable occurrence, on pratiquera d'abord les tractions rythmées de la langue selon la méthode de Laborde. L'anesthésie chloroformique, le tubage, ou la trachéotomie ne devront être employés qu'à la dernière extrémité.

L'enfant, atteint de laryngite striduleuse, sera maintenu plusieurs jours à la chambre. Il prendra des boissons chaudes, des potions expectorantes. Les antispasmodiques sont conseillés par quelques auteurs, dans le but de prévenir le retour des accès.

Bromure de potassium.....	0.50 centigr.
Sirop de belladone.....	10 grammes
Sirop de fleurs d'oranger.....	30 —

à prendre par cuillerées à café, d'heure en heure ; ou bien :

Hydrolat de laitue.....	60 grammes
Sirop de codéine.....	4 —
Sirop de fleurs d'oranger.....	20 —
Alcoolature d'aconit.....	X gouttes

(Comby.)

Toutes les fois qu'un enfant sera sujet à des crises de laryngite striduleuse, répétées plusieurs fois par an, il y aura lieu d'inspecter l'état de sa gorge et de ses fosses nasales, et d'établir s'il existe une hypertrophie de ses organes lymphoïdes, afin de la traiter.

Laryngites chroniques.

Les laryngites chroniques simples sont rares chez les enfants. Les balsamiques (goudron, eucalyptus, benjoin) et les sulfureux (eaux de Challes, d'Enghien, de Cauterets, Eaux-Bonnes) leur conviennent tout particulièrement. La révulsion externe, à l'aide de la teinture d'iode et de sinapismes, ne doit jamais être négligée. Dans certaines formes rebelles, on pourra faire des badigeonnages intra-laryngiens avec l'acide lactique, le nitrate d'argent, le chlorure de zinc.

On traitera en même temps les lésions du nez et du pharynx, si fréquemment associées aux laryngites chroniques. Une bonne hygiène, une médication générale tonique par l'huile de foie de morue, le fer, le quinquina, compléteront le traitement de cette affection.

Les laryngites chroniques peuvent être la manifestation de la syphilis héréditaire. On soumettra l'enfant aux frictions mercurielles et à l'iodure de potassium; on pourra aussi donner X à XX gouttes par jour de liqueur de Van Swieten dans du lait.

Spasme de la glotte.

Cette affection est grave, spéciale à la première enfance, et s'observe surtout chez les sujets mal

nourris ou débilités, les athrepsiques, les rachitiques. L'hérédité nerveuse est souvent incriminée dans les antécédents des petits malades.

La majorité des auteurs considèrent le spasme de la glotte comme une convulsion interne, une forme de l'éclampsie infantile.

Durant l'accès, on s'efforcera de rappeler les mouvements respiratoires. L'enfant est déshabillé ; on frictionne le thorax avec des liniments excitants, on asperge le visage d'eau froide. Les attouchements de la pituitaire avec une barbe de plume peuvent supprimer le spasme de la glotte. On peut également faire inhaler quelques gouttes d'ammoniaque, d'éther, de chloroforme. Dans les cas désespérés, lorsqu'on constate les signes d'une mort apparente, on emploiera la respiration artificielle, les tractions rythmées de la langue, l'insufflation avec une sonde, le tubage du larynx, la trachéotomie.

Dans l'intervalle des crises, et pour en prévenir le retour, on pourra donner les médicaments nervins : bromure (de 0,30 à 1 gramme), musc (10 centigrammes), oxyde de zinc (10 centigrammes), chloral ; ou les antispasmodiques : aconit, belladone. On pourra donner aussi des bains tièdes pour calmer l'éréthisme nerveux.

Une médication tonique, une bonne hygiène alimentaire ne doivent jamais être omises dans le traitement de cette affection.

Œdème de la glotte.

Cette affection peut se rencontrer chez les enfants dans diverses circonstances, qu'il est indispensable de connaître pour la traiter. Elle peut être causée

par le froid ou apparaître dans le décours de la scarlatine, soit isolée, soit associée à l'anasarque. Le plus souvent elle est consécutive à une affection du larynx ou à des inflammations et suppurations des parties voisines : isthme du gosier, amygdales, ganglions.

Le traitement est surtout local. Les sinapismes ou mieux la glace appliquée sur le devant du cou, constituent une médication révulsive des plus actives. Trousseau conseillait l'insufflation, à l'entrée du larynx, de poudres d'alun ou de tannin. On peut aussi essayer les pulvérisations avec une solution astringente.

Alun	5	grammes
Tannin	5	—
Extrait de ratanhia	10	-
Eau	500	—

Les scarifications faites avec un bistouri amènent parfois un soulagement rapide; cette pratique est délicate.

Dans les cas graves, tous ces moyens peuvent échouer : il importe alors, dès que l'asphyxie devient menaçante, de pratiquer l'intubation, ou mieux la trachéotomie. L'incision devra être faite un peu bas, à cause de la possibilité de l'extension de l'œdème à la région sous-glottique.

Le traitement causal peut avoir une importance capitale. Il ne comporte alors aucune hésitation.

Lorsqu'il s'agit, par exemple, d'un abcès de l'amygdale, d'un adéno-phlegmon du cou, d'un abcès rétro-pharyngien, l'incision du foyer purulent suffit pour provoquer un soulagement immédiat et amener la disparition définitive des accidents.

Dans les œdèmes *a frigore*, dans les œdèmes consé-

cutifs aux fièvres éruptives, à la scarlatine notamment, on se trouvera bien des purgatifs énergiques (calomel, huile de ricin, jalap), des diurétiques (nitrate de potasse, 2 à 3 grammes, oxymel scillitique, 20 à 30 grammes).

MALADIES DES BRONCHES ET DES POUMONS

Bronchites aiguës.

Les bronchites aiguës sont très fréquentes chez l'enfant. Comme toutes les infections inflammatoires de l'appareil broncho-pulmonaire, elles doivent être considérées comme d'origine infectieuse, microbienne. Mais il y a lieu de diviser les infections bronchiques en deux catégories. Les unes constituent une affection localisée, autonome, intéressant uniquement l'appareil bronchique : elles méritent le nom de *bronchites primitives*. Elles se développent soit chez des sujets sains, à l'occasion du froid, ou de l'inhalation de vapeurs ou de poussières irritantes, soit chez les sujets de constitution débile (rachitisme, lymphatisme, arthritisme) ou affaiblis par une maladie antérieure (affections naso-pharyngées, affections cardio-pulmonaires, etc.). — D'autres fois, l'infection bronchique est un incident dans le cours d'une infection générale. Elle est alors *secondaire* et constitue une localisation importante ou insignifiante.

La bronchite secondaire des maladies infectieuses (grippe, coqueluche, rougeole) devra toujours être surveillée avec soin ; car, en raison du terrain spécial sur lequel elle évolue, elle présente une grande tendance à s'étendre et à envahir les lobules pulmo-

naires, à donner naissance, en un mot, à la broncho pneumonie.

Nous allons tracer, sommairement, les moyens thérapeutiques qu'il convient d'employer dans ces différents cas.

Tout enfant atteint de bronchite aiguë, simple, primitive, sera maintenu à la chambre, dans une atmosphère chaude, 16 à 18°. On évitera le refroidissement, tout en veillant au renouvellement de l'air. L'alimentation sera légère, composée surtout d'aliments liquides et chauds, lait, bouillons, potages. On donnera des tisanes pectorales chaudes (infusions de coquelicot, de violettes, de lierre terrestre, de capillaire, de bourgeons de sapin, etc.), pures ou édulcorées avec du sirop de gomme ou de Tolu. On calmera la toux en prescrivant une potion contenant V à VIII gouttes de teinture de belladone et d'aconit.

Enfin on peut faire un peu de révulsion en avant et en arrière de la poitrine (teinture d'iode, coton iodé, liniment térébenthiné).

Cette médication simple suffit dans les formes légères (trachéite) et chez les enfants au-dessous de trois ans.

Si l'appareil bronchique est envahi dans une plus grande étendue, surtout chez les enfants très jeunes, la médication doit être plus énergique. Les indications sont nécessairement variables suivant les symptômes.

Contre la fièvre il faut prescrire l'antipyrine, la quinine, soit en potion, soit en sirop.

L'infusion de poudre de feuilles de digitale peut être indiquée lorsque le pouls est rapide. L'alcool est tout à la fois antipyrétique et tonique. On peut le donner soit sous forme de cognac, soit sous forme

de vin de Marsala, Xérès, Madère, Grenache.

La médication révulsive, sous ses différentes formes, peut rendre de grands services : sinapismes, cataplasmes sinapisés, frictions avec un liniment térébenthiné, teinture d'iode, ventouses sèches. Il est indispensable de s'abstenir des vésicatoires, et de tous les emplâtres vulgaires dont l'utilité est douteuse et qui offrent le grave inconvénient d'irriter la peau et d'augmenter l'agitation des malades. La médication expectorante est très précieuse. Si les bronches sont encombrées de mucosités, il ne faut pas hésiter à donner de l'ipéca.

Poudre d'Ipéca.....	de 0 gr. 10 à	0 gr. 60
Sirop d'ipéca		60 grammes

Afin de favoriser l'expectoration, de calmer la toux, on prescrira le kermès ou l'oxyde blanc d'antimoine :

Kermès.....	0 gr. 05 ou	0 gr. 10
Looch blanc.....		100 grammes

: une cuillerée à café toutes les deux heures.

Oxyde blanc d'antimoine.....	0 gr. 25
Looch blanc..	100 grammes

: une cuillerée à café toutes les deux heures.

Le chlorhydrate d'apomorphine, à la dose de 1/2 ou de 1/4 de centigramme, est un médicament dangereux, que nous déconseillons.

Les sels d'ammoniaque peuvent être utiles comme expectorants.

Carbonate d'ammoniaque.	0 gr. 50 à	1 gramme
Eau de menthe poivrée..		100 »
Sirop de Desessartz....		20 »

: une cuillerée à dessert toutes les deux heures.

La toux, répétée, prolongée, fatigue et épuise les enfants ; la médication suivante peut la calmer :

Poudre de Dower.....	0 gr. 05 à 0 gr. 20
Sirop de Tolu.....	15 gr. à 20 gr.
Julep gommeux.....	75 gr.

: une cuillerée à café toutes les heures, — ou :

Infusion de capillaire	50 grammes
Sirop de coquelicot..... ...	50 »
Teinture de belladone.....	X gouttes
Alcoolature de racines d'aconit.....	X »
Eau de laurier-cerise.....	5 grammes

: une cuillerée à café toutes les heures :

Les balsamiques sont avantageusement employés dans la période de coction, pour tarir la sécrétion bronchique.

Terpine.....	0 gr. 25
Benzoate de soude.....	1 gramme
Sirop de cachou.....	ãã 20 »
Sirop de Tolu.....	
Eau distillée.....	80 »

: une cuillerée à café toutes les deux heures.

On peut encore donner la créosote en lavement :

Lait	50 à 100 grammes
Créosote de hêtre.....	V à XX gouttes

Chez certains enfants, la bronchite récidive avec une facilité désespérante : ce sont, en général, les enfants arthritiques, lymphatiques ou rachitiques, et aussi ceux que sont atteints d'une affection naso-pharyngée ou cardio-pulmonaire qui présentent cette susceptibilité toute spéciale. Il y a lieu de se préoccuper de ces tares organiques et d'instituer un traitement général.

La bronchite secondaire des maladies infectieuses (rougeole coqueluche) a une grande tendance à se

transformer en broncho-pneumonie ; elle réclame l'emploi de quelques mesures prophylactiques. Nous savons bien aujourd'hui par quel mécanisme se crée la broncho pneumonie ; elle est due à l'invasion du poumon par les microorganismes vulgaires de la suppuration (streptocoque, staphylocoque, pneumocoque, pneumo-bacille de Friedlander). Tantôt ces microbes naîssent dans l'organisme qu'ils vont infecter plus tard. La cavité buccale contient, à l'état normal, ces divers microbes inoffensifs ; mais, sous l'influence d'une maladie infectieuse, ils acquièrent une virulence très grande. Il s'agit donc ici d'une véritable auto-infection.

Ces microbes virulents peuvent être importés du dehors, et la broncho-pneumonie résulte d'une hétéro-infection. Depuis longtemps les médecins ont remarqué que les complications pulmonaires dans les maladies infectieuses, rares dans la clientèle civile, sont d'une fréquence extrême à l'hôpital où elles déterminent une effroyable mortalité. L'explication en est des plus simples : la broncho-pneumonie se propage par contagion. Dans les salles d'hôpital, grâce à l'encombrement, la contamination se fait avec une grande rapidité. Elle se fait soit immédiatement, par le contact direct d'objets souillés par les crachats ou le mucus nasal des malades, soit médiatement par l'intermédiaire de l'atmosphère viciée.

Ces notions nous sont indispensables pour aborder la prophylaxie de la broncho-pneumonie.

Qu'il s'agisse d'hétéro ou d'auto-infection, il faut accorder une certaine importance aux lésions produites dans l'arbre bronchique par les agents pathogènes des diverses infections. Les microbes envahisseurs trouvent là un terrain de culture,

éminemment favorable à leur pullulation, et c'est là encore une condition propice à la production de la broncho-pneumonie.

Ce court exposé étiologique et pathogénique va nous permettre d'exposer, en toute connaissance de cause, les mesures qui permettent de s'opposer à la transformation des bronchites secondaires en broncho-pneumonies. Il faut : 1° éviter la contagion ; 2° pratiquer l'antisepsie buccale 3° assurer l'antisepsie pulmonaire (Legroux et Soupault).

Pour remplir la première indication, on a tout d'abord proposé l'isolement, c'est-à-dire l'éloignement des sujets atteints de broncho-pneumonie. Le résultat a été médiocre (Sevestre, Grancher). Au contraire, en réduisant au minimum, selon l'observation de M. Grancher, les contacts dangereux, c'est-à-dire en évitant le transport du contage par le malade ou les personnes qui le soignent, on obtient une diminution très notable du nombre des broncho-pneumonies. M. Grancher recommande d'entourer chaque lit d'un grillage métallique, qui, tout en permettant aux malades de voir leurs voisins, rend impossible tout contact immédiat. De plus, chaque enfant doit posséder en propre les objets utiles pour son alimentation et son traitement. Les uns et les autres seront stérilisés par immersion dans l'eau bouillante, chaque fois qu'ils auront été employés. Enfin le personnel, préposé à la surveillance des malades, doit minutieusement se laver les mains après tout contact suspect. La suppression des contacts dangereux ainsi obtenue, on devra s'efforcer de supprimer, autant que possible, la souillure de l'atmosphère. Les salles seront bien éclairées, bien aérées, bien ventilées, dépourvues de toute tenture ; les murs seront fré-

quemment lavés avec une solution de sublimé à 1/1000.

Les objets de literie seront fréquemment changés et désinfectés à l'étuve à vapeur sous pression. Les matières excrétées par diverses voies, seront désinfectées par addition de solutions de sulfate de cuivre ou de chlorure de zinc. Les récipients seront fréquemment lavés, bouillis, etc

La deuxième indication, très importante, capitale même, est de pratiquer l'antisepsie buccale. Les lavages de la bouche seront faits avec de l'eau bouillie, de l'eau boriquée à 3 0/0, de l'eau phéniquée à 2 0/0, de l'eau salicylée à 1/200. Ces lavages devront être pratiqués deux fois par jour au minimum. et alterner, avec des badigeonnages de la gorge (collutoire boraté).

L'antisepsie pulmonaire sera faite à l'aide de la créosote (Legroux et Soupault).

Cet excellent médicament antiseptique s'élimine par la muqueuse des voies aériennes, et crée ainsi dans le poumon une atmosphère antiseptique, capable de s'opposer dans une certaine mesure à la pullulation des micro-organismes. On le donnera soit en lavement dans du lait (50 à 75 centigrammes par jour), soit en injections sous-cutanées (huile créosotée à 1/15 : cinq à six centimètres cubes par jour).

Bronchite capillaire et Broncho-pneumonie.

La bronchite capillaire et la broncho-pneumonie sont réunies par des liens très étroits, et nombre d'auteurs tendent à admettre qu'elles ne peuvent être isolées, ni décrites séparément, qu'elles sont, en somme, une seule et même maladie. A l'encontre de

cette opinion, basée sur les données de la pathogénie et de l'anatomie pathologique, la clinique revendique ses droits et établit la différenciation de ces deux types morbides. La bronchite capillaire est une « affection suraiguë, suffocante, à évolution très rapide ». Entre le début de la maladie et sa terminaison rarement favorable, on calcule à peine quatre ou cinq jours. La broncho-pneumonie a une marche plus lente ; de plus, la dyspnée est moins intense et le pronostic plus favorable. En résumé, s'il est vraisemblable que la bronchite capillaire et la broncho-pneumonie, rélèvent d'un même processus anatomique, la clinique les distingue nettement.

Ces deux affections reconnaissent une même pathogénie. L'une et l'autre succèdent à une inflammation des grosses bronches.

Sans doute la bronchite simple, primitive, peut, surtout chez les enfants débilités, se généraliser aux ramifications bronchiques. Mais, le plus souvent, cette complication éclate dans le cours des bronchites secondaires. Nous avons suffisamment insisté sur ce sujet (voir bronchites aiguës). Nous avons indiqué le mécanisme pathogénique de la broncho-pneumonie et énuméré les mesures prophylactiques qui en découlaient. Nous n'y reviendrons pas et nous nous contenterons ici d'indiquer le traitement de la bronchite capillaire et de la broncho-pneumonie, à leur période d'état.

Bronchite capillaire. - Occupons-nous tout d'abord de la *bronchite capillaire*. Le médecin est aux prises avec un symptôme, la dyspnée, qui domine toute la maladie. Que faire ? Révulsionner le thorax. On appliquera un grand nombre de ventouses sèches, en avant et en arrière de la poitrine, matin et soir ;

et, dans l'intervalle, on fera mettre de larges cataplasmes sinapisés. Les inhalations d'oxygène, les injections d'éther sont aussi très utiles. Si le cœur est défaillant, le pouls petit, rapide, irrégulier, on se trouvera bien des injections de caféine (cinq à vingt centigrammes par jour). Si ces moyens simples sont insuffisants, on aura recours aux bains qui constituent une excellente méthode thérapeutique. Les bains tièdes sont insuffisants, sinon inutiles ; les bains froids, au contraire, à la température de 20 à 22°, exercent une action révulsive des plus efficaces, stimulent les mouvements respiratoires qu'ils régularisent et rendent plus amples. Il en est de même des bains sinapisés. L'enfant sera baigné trois à quatre fois par jour, et durant cinq minutes chaque fois. On peut remplacer les bains par l'enveloppement dans un drap mouillé ; à cet effet, on trempe dans l'eau froide un drap, qu'on étend ensuite sur une couverture de laine sèche ; l'enfant est placé sur ce drap, qui va l'envelopper entièrement, sauf la tête, et restera ainsi enveloppé pendant une heure et demie à deux heures. Il sera alors essuyé avec soin, et replacé dans son lit. Cet enveloppement peut être répété toutes les deux heures. Sous l'influence de cette réfrigération, la dyspnée s'amende, et le calme peut renaître.

Broncho-pneumonie. — Le tableau classique de la broncho-pneumonie donne lieu à des indications plus variées. La fièvre peut être intense et nous préoccuper. Le sulfate, le bromhydrate, le chlorhydrate de quinine, l'antipyrine, la digitale associée à l'alcoolature de racines d'aconit sont de bons médicaments. Mais l'emploi de l'hydrothérapie, sous tous ses modes, constitue encore le meilleur agent antithermique.

Dans la broncho-pneumonie avec fièvre intense, on peut se contenter des révulsifs sur le poumon lésé et des médicaments antithermiques. Toutefois, lorsque la fièvre est trop intense, lorsque l'enfant est dans un état de collapsus ou d'abattement manifeste, il ne faut pas hésiter à le baigner et à le plonger dans l'eau froide à 20 ou 22°, ou bien à l'envelopper dans le drap mouillé. Cette pratique bienfaisante a fait ses preuves et remplace avantageusement la pratique douloureuse des vésicatoires volants.

La broncho-pneumonie s'accompagne souvent de phénomènes généraux graves, adynamiques ou ataxiques. Ces phénomènes restent surtout justiciables de la balnéation froide et d'une pharmacopée calmante ou stimulante. La sérothérapie est peut-être appelée à jouer un rôle curatif dans le traitement de la broncho-pneumonie. Lorsque cette affection est de nature streptococcique, il y a lieu, durant toute la période fébrile, d'injecter, tous les jours et deux ou trois fois par jour, une dose de dix centimètres cubes de sérum de Marmorek. Nous avons ainsi traité plusieurs de nos malades avec succès; mais leur nombre est trop restreint pour nous permettre aujourd'hui une affirmation quelconque.

Précisons maintenant les ressources médicamenteuses dont nous disposons. Dans la forme adynamique, on recommandera le café, le champagne coupé, l'alcool, la digitale; on pourra prescrire la potion suivante :

Sirop de Tolu.....	50 grammes
Cognac vieux.....	20 »
Teinture de digitale.....	V gouttes

à prendre par cuillerées à café toutes les deux heures.

Dans certains cas, on se trouvera bien de prescrire une potion stimulante :

Acétate d'ammoniaque.....	1 gramme
Sirop de codéine.....	15 »
Alcoolature de racines d'aconit....	XV gouttes
Julep gommeux	100 grammes

(Jules Simon).

Si l'on observe de l'excitation, de l'agitation nocturne, une toux pénible et fatigante, on donnera soit de la teinture de belladone : 10 gouttes, soit de l'eau de laurier-cerise, 4 à 8 grammes.

J. Simon formule le lavement suivant :

Hydrate de chloral.....	0 gr. 50
Teinture de musc.....	XX gouttes
Teinture de valériane.....	XV »
Eau.....	60 grammes

Convient-il de faire usage, dans le traitement de la broncho-pneumonie, de la médication expectorante? Son utilité est souvent contestable. Cependant elle est vantée par un grand nombre d'auteurs ; le sirop d'ipéca ou le sirop de Desessartz, à la dose de trois à quatre cuillerées à dessert en 24 heures, le kermès (5 à 10 cent. suivant l'âge), le benzoate de soude (1 à 3 gram.), sont les préparations les plus usuelles.

A côté du traitement proprement dit, il convient de mentionner les soins hygiéniques, car ils ont ici une importance de premier ordre. L'enfant sera couché dans une chambre spacieuse, bien éclairée, aérée et dont on renouvellera l'air. La température de cette chambre sera maintenue à 18°, et l'atmosphère sera humidifiée avec un pulvérisateur. On veillera à ce que l'enfant soit à demi couché, on le changera fréquemment de position ; plusieurs fois même dans la journée on le portera sur les bras,

afin de prévenir l'atélectasie si fréquente chez les jeunes enfants. L'alimentation consistera en lait, bouillon, potages, café. Nous avons suffisamment insisté sur le rôle utile des boissons alcooliques.

La convalescence de la broncho-pneumonie est longue et nécessite une surveillance prolongée, notamment lorsque les enfants sont débiles, rachitiques.

Si la résolution des lésions se fait trop attendre, on pourra employer la révulsion locale (teinture d'iode, vésicatoire volant, pointes de feu), les expectorants, comme le kermès; les balsamiques (térébenthine, tolu, goudron, thymol). Plus tard, on insistera sur le traitement arsénical.

Bronchites chroniques.

Sous la dénomination un peu vague de bronchites chroniques, nous décrirons plusieurs types morbides, qui ont pour caractère commun de succéder à des bronchites aiguës.

Toutes les infections bronchiques ne sont pas susceptibles d'aboutir à des lésions chroniques du poumon. Deux facteurs favorisent la transformation d'altérations légères et passagères en lésions profondes et définitives : le mauvais état du terrain infecté et la virulence de l'agent infectant. L'affaiblissement de l'organisme est sous l'influence de la misère physiologique, de l'insuffisance de l'alimentation; la syphilis héréditaire, le lymphatisme, la scrofule, le rachitisme doivent aussi être incriminés. Notons encore l'influence des lésions locales naso-pharyngées, de l'asthme, de l'emphysème. La bronchite chronique s'observe surtout à la suite des bronchi-

tes secondaires dans les maladies infectieuses; nous avons dit plus haut quel degré de virulence peuvent atteindre les agents des infections secondaires dans ces circonstances. Quoi qu'il en soit de la pathogénie, nous restons en présence de deux formes anatomiques et cliniques de bronchite chronique : la bronchite chronique simple et la dilatation des bronches. Existe-t-il un traitement prophylactique de la bronchite chronique? Autrement dit, pouvons-nous empêcher ce passage à la chronicité dans la bronchite aiguë? Ce traitement hypothétique doit toujours être tenté. Chez un enfant prédisposé, en effet, on devra surveiller attentivement la convalescence; et, si la résolution de la broncho-pneumonie tarde à se faire, on emploiera la révulsion (teinture d'iode, vésicatoires volants, pointes de feu), les expectorants, les balsamiques; on surveillera les fonctions digestives et l'état général de l'enfant; on administrera de l'arsenic; on conseillera l'hydrothérapie qui a une action à la fois révulsive et reconstituante. Quant aux lésions naso-pharyngiennes, elles devront être traitées par les moyens médicaux et chirurgicaux appropriés. La maladie une fois constituée, le traitement varie selon qu'on a affaire à la bronchite chronique ou à la dilatation des bronches. Dans la bronchite chronique, le traitement se confond avec celui de la bronchite aiguë, avec cette différence en plus qu'on se soucie de relever l'état général : huile de foie de morue, sirop d'iodure de fer, préparations arsénicales. L'alimentation sera tonique et reconstituante. Le séjour à la campagne, au bord de la mer, à la montagne, rendront de grands services. En été, on pourra songer à faire une saison au Mont-Dore, à Cauterets, à la Bourboule.

Dilatation bronchique. — Le traitement de la dilatation bronchique est un peu différent. Ici, on doit chercher avant tout à diminuer la sécrétion et à en modifier la nature. Les balsamiques sont naturellement indiqués. La créosote en lavement, dans du lait, ou en injections sous-cutanées, est le meilleur médicament à adopter. On peut aussi conseiller les préparations de térébenthine, de goudron, d'iodoforme, d'eucalyptol, ou enfin la terpine et l'élatine. Pour obvier à la fétidité des crachats, on pratiquera des pulvérisations et des inhalations de thymol à 1/500 ou d'acide phénique à 1/00, en même temps qu'on administrera des lavements de lait et de créosote (V à XX gouttes de créosote pour 50 à 100 gr, de lait).

Enfin, on sait que la dilatation bronchique s'accompagne souvent de sclérose pulmonaire; on sait que le cœur se trouve ainsi soumis à un surcroît de travail. Il faut donc éviter le surmenage cardiaque et recommander le repos aux malades. Fort heureusement, tous ces accidents, toutes ces complications sont exceptionnels chez les enfants.

Bronchite pseudo-membraneuse.

La bronchite pseudo-membraneuse chronique, qu'il ne faut pas confondre avec la bronchite diphtéritique et les bronchites fibrineuses aiguës, est une affection rare chez l'adulte, tout à fait exceptionnelle dans la seconde enfance ; elle est inconnue avant sept ans. Nous ne dirons qu'un mot de son traitement.

L'accumulation des fausses membranes dans les bronches provoque des crises de dyspnée et même l'asphyxie, lorsque ces fausses membranes obstruent

la trachée ou la glotte. La titillation de la luette dans les cas pressants, un vomitif (ipéca), suffisent le plus souvent pour provoquer le rejet de ces productions membraneuses.

Les balsamiques (tolu, térébenthine, cubèbe, eucalyptus) seront prescrits dans le but de modifier, de tarir la sécrétion bronchique. L'iodure de potassium est regardé comme très utile par quelques auteurs.

Il en est de même de l'huile de foie de morue, du sirop d'iodure de fer, des cures d'eaux sulfureuses et arsénicales.

Asthme.

L'asthme est une névrose localisée à l'appareil respiratoire, et caractérisée par des crises de dyspnée à type spécial, dans l'intervalle desquelles la respiration s'exécute d'une façon normale.

Cette névrose n'est pas rare chez les enfants (prédisposition héréditaire ou acquise, neuro-arthritisme). Les crises d'asthme apparaissent quelquefois sans cause apparente. Mais, le plus souvent, l'asthme est intimement lié à certaines lésions qui agissent par action réflexe. Ces lésions doivent être soupçonnées, reconnues, pour pouvoir les traiter d'abord, pour prévenir ensuite le retour des accès d'asthme ou les atténuer. Un simple rhume, une bronchite suffisent pour faire éclater la crise. Tout le monde connaît l'influence des lésions du nez et du rhino-pharynx (végétations adénoïdes) dans l'étiologie de l'asthme. On a encore incriminé, non sans raison, les irritations gastriques et intestinales, les vers intestinaux. M. le professeur Sée attribue le quart des asthmes infantiles aux maladies de la peau.

Le traitement de l'asthme consiste :

1° A enrayer l'accès;

2° A guérir la maladie, en supprimant les causes qui y prédisposent.

Dès le début de l'accès, on prescrira des inhalations de vapeurs provenant de la combustion du papier nitré, des feuilles de belladone, de jusquiame, de datura stramonium. Ces substances médicamenteuses seront brûlées dans une soucoupe, au voisinage du petit malade. On peut encore employer les inhalations de pyridine (quelques gouttes sur une assiette), d'iodure d'éthyle (quelques gouttes sur un mouchoir ou dans le creux de la main). Enfin on a recommandé l'emploi, à l'intérieur, de l'opium (toujours à faibles doses), de la belladone (teinture de belladone IV à VIII gouttes par jour), de la teinture de lobélie (X, XV à XX gouttes). L'action de ces médicaments est très variable ; ce n'est qu'en tâtonnant qu'on arrive à trouver celui qui convient à un cas déterminé. Si la dyspnée est très intense, on pourra, chez les enfants qui ont dépassé huit ans, faire une demi-piqûre de morphine en se servant d'une solution : à 1/200. Les inhalations de chloroforme et d'éther peuvent également rendre des services.

Pour guérir l'asthme, il faut traiter l'état diathésique et les lésions provocatrices dont nous avons parlé plus haut. La première indication est fort bien remplie par l'emploi de l'iodure de potassium donné à petites doses (25 à 30 centigrammes) et longtemps continué. On peut aussi donner de l'arsenic, soit sous forme d'arséniate de soude, soit sous forme de liqueur de Fowler (II à III gouttes avant chacun des principaux repas). Les eaux minérales arsénicales (Mont-Dore, la Bourboule) ont aussi une action favo-

rable ; les eaux sulfureuses (Eaux-Bonnes) sont excellentes lorsque l'asthme se complique d'emphysème et de bronchite chronique.

Il faut enfin traiter les lésions locales, qui peuvent provoquer par action réflexe l'éclosion des accès d'asthme. Lorsque l'asthme est lié à quelque lésion du nez, à une hyperesthésie nasale, on fera des badigeonnages de cocaïne ; s'il existe des polypes ou des végétations adénoïdes, on n'hésitera pas à les extirper. Les troubles dyspeptiques nécessiteront une alimentation spéciale, choisie. Les vers intestinaux, auxquels il faut toujours songer, restent justiciables des tænicides et des tænifuges. Les dermatoses ne doivent pas être abandonnées à elles-mêmes et seront traitées par des moyens appropriés à la lésion et à la nature de la lésion.

Enfin, en été, il sera bon d'envoyer les petits asthmatiques faire un séjour dans une station thermale : le Mont-Dore ou Saint-Honoré pour les enfants bronchitiques ; Royat, Néris, Bagnères-de-Bigorre pour les nerveux.

Congestion pulmonaire.

Il ne doit être question ici que de la congestion aiguë du poumon par hyperhémie active, par fluxion.

La congestion pulmonaire survient souvent à titre de complication grave, dans le cours de la plupart des maladies du poumon ; mais parfois, elle se montre comme manifestation isolée et mérite alors d'être regardée comme une affection ayant son individualité propre. On peut admettre, avec la plupart des auteurs contemporains, deux variétés de conges-

tion pulmonaire : la congestion aiguë de Cadet de Gassicourt et la spléno-pneumonie de Grancher.

La congestion pulmonaire aiguë, proprement dite, est justiciable de la révulsion sous toutes ses formes : teinture d'iode, cataplasmes sinapisés, ventouses sèches, vésicatoires volants, enfin ventouses scarifiées, lorsque la congestion est intense et menace de provoquer l'asphyxie.

La saignée, si favorable chez les adultes, n'est jamais indiquée chez l'enfant. Les inhalations d'oxygène peuvent amener un soulagement.

A l'intérieur on peut donner des expectorants :

Looch.....	100 grammes
Kermès.....	0 gr. 05

par cuillerées à café, d'heure en heure.

M. Marfan recommande le camphre. Il prescrit un des paquets suivants, dans un verre de lait :

Camphre en poudre.....	0 gr. 03
Acide benzoïque.....	0 gr. 15 à 0 gr. 20

Cette potion peut être remplacée par une injection hypodermique d'huile camphrée à 3 0/0 : une à deux seringues de Pravaz suivant l'âge.

Enfin on devra songer aux purgatifs (huile de ricin, calomel) ou aux diurétiques

Eau de tilleul.....	40 grammes
Sirop de fleurs d'oranger.....	20 »
Oxymel scillitique.....:	10 »

par cuillerées à dessert, de deux en deux heures.

Ce traitement est également applicable à la congestion pulmonaire aiguë primitive et aux congestions secondaires.

La spléno-pneumonie de Grancher a des allures plus silencieuses. On sait qu'elle simule de tous

points la pleurésie, dont elle ne peut être distinguée cliniquement que par l'absence d'épanchement liquide dans la cavité pleurale.

Il est inutile d'appliquer un traitement aussi énergique que dans la congestion aiguë. On peut se contenter de faire de la révulsion avec de la teinture d'iode, des cataplasmes sinapisés. Les diurétiques et les purgatifs sont aussi très utiles.

Dans les deux formes cliniques de congestion pulmonaire que nous venons de décrire, on ne doit pas oublier l'importance des précautions hygiéniques, peut-être plus indispensables ici que dans n'importe quelle autre maladie : les enfants, pendant tout le cours de la maladie, seront maintenus couchés. La température de la chambre devra être de 16 à 18°, et il faudra éviter avec soin tout refroidissement. Pendant la période d'état de la maladie, les malades seront mis au régime lacté absolu.

Pneumonie.

La pneumonie est une maladie cyclique : aucune méthode thérapeutique n'est capable d'arrêter son évolution naturelle. Aussi, en face d'une pneumonie, évoluant régulièrement, le médecin doit-il s'abstenir de toute médication active. Il se bornera à prescrire la diète lactée, et il soutiendra les forces du malade, en lui donnant de l'alcool, 15 à 20 grammes par jour, soit sous forme de grogs, soit en potion :

Julep gommeux	50 grammes
Cognac.....	15 »

à prendre par cuillerées à café, d'heure en heure.

Le vésicatoire a fait son temps. Nous devons le proscrire. Il est inutile ; et, de plus, il augmente

l'agitation des petits malades. S'il existe un point de côté violent, un badigeonnage iodé, un sinapisme, quelques ventouses sèches, une ou deux ventouses scarifiées, suffiront à le calmer.

Malgré la bénignité habituelle de la pneumonie chez l'enfant, il faut surveiller étroitement les malades en raison des complications qui peuvent surgir et qu'il faudra combattre avec énergie

Le pouls sera examiné avec soin. S'il est faible et très fréquent, on donnera la digitale (V à X gouttes de teinture, 5 à 10 centigrammes de macération) ou la caféine (50 centigrammes en 24 heures).

L'hyperthermie peut produire des troubles nerveux plus ou moins graves. tels que l'insomnie, l'agitation, le délire, les convulsions, les phénomènes ataxo-adynamiques. Il est inutile de prescrire l'antipyrine ou le sulfate de quinine. Ces médicaments n'ont aucune action manifeste. Le bromure de potassium, le chloral, au contraire, pourront amener un amendement des phénomènes nerveux. L'hydrothérapie reste la méthode de choix. Elle amène très rapidement une sédation marquée de tous les symptômes. On peut donner les bains à 20° durant 5, 10 minutes, et les renouveler toutes les trois heures lorsque la température centrale accuse 39°.

M. Rendu trouve plus commode dans la pratique, et tout aussi efficace, l'enveloppement dans le drap mouillé. Ces deux méthodes sont excellentes. Si le délire est intense, les convulsions violentes et répétées, on mettra sur la tête des compresses d'eau froide ou une vessie de glace.

Chez les jeunes enfants, l'agitation est quelquefois remplacée par de la stupeur, une tendance au collapsus. Il faut alors songer aux frictions sèches ou

alcoolisées, aux injections sous-cutanées d'éther et de caféine :

Benzoate de soude.....	2 gr. 50
Caféine.....	2 gr. 50
Eau distillée.....	q. s. pour 10 cc.

: 1/2 seringue de Pravaz, trois fois par jour.

On a conseillé récemment des injections hypodermiques d'alcoolat aromatique ammoniacal (esprit de Sylvius) à la dose de 1 centigramme toutes les deux heures.

Quelques auteurs pensent qu'après la défervescence, on doit chercher à favoriser l'expectoration, en prescrivant le carbonate d'ammoniaque, le benzoate de soude, le sirop d'ipéca, le sirop de polygala (d'Espine et Picot, J. Simon). Lorsque la défervescence est observée, nous pouvons nous borner à adopter un régime tonique et une bonne hygiène.

La pneumonie peut se compliquer ou plutôt s'accompagner d'affections diverses dues, comme elle, à l'infection pneumococcique: telles sont les pleurésies, les péricardites, les méningites, etc. Nous renvoyons, pour le traitement de ces affections, aux chapitres qui leur sont spécialement consacrés.

Emphysème pulmonaire.

La dilatation des alvéoles pulmonaires est une lésion qu'on rencontre fréquemment à l'autopsie des enfants morts d'une affection aiguë des voies respiratoires, notamment de broncho-pneumonie. Mais, dans ces cas, l'emphysème ne se manifeste pendant la vie par aucun symptôme appréciable ; il est masqué par les signes bien autrement bruyants de la maladie à laquelle il est associé. Nous n'avons donc

pas à nous en occuper au point de vue thérapeutique. Quant à l'emphysème chronique, envisagé comme maladie autonome, comme entité morbide, si fréquente chez l'adulte, on l'observe rarement chez l'enfant. D'Espine et Picot n'en font pas même mention dans leur manuel. Au contraire, Marfan prétend qu'on le rencontre assez souvent comme conséquence de l'asthme, des affections nasopharyngiennes, de l'adénopathie trachéo-bronchique, du rachitisme. Virchow attribue même à l'emphysème chronique une origine congénitale. Quoi qu'il en soit, quand il existe, il donne lieu, comme chez l'adulte, à des crises paroxystiques, simulant de près ou de loin des accès d'asthme, et à une dyspnée continue souvent aggravée par de fréquentes poussées de bronchite.

Contre les paroxysmes dyspnéiques, on prescrira les inhalations d'oxygène, les fumigations de feuilles de datura ou de belladone, de papier nitré, les inhalations de pyridine ou d'iodure d'éthyle, de chloroforme, d'éther. Comme médicaments internes, on pourra prescrire de la teinture de lobélie (XX à L gouttes), de la teinture de Grindelia robusta (X à XXX gouttes), l'alcoolature d'anémone pulsatile, la belladone sous diverses formes posologiques, le valérianate d'amyle. Ces médicaments réussissent plus ou moins selon les cas, selon les aptitudes particulières des malades. Les injections sous-cutanées de morphine réussissent toujours; chez les enfants, elles doivent être pratiquées avec une grande prudence et à faibles doses.

Eau de laurier-cerise	10 grammes
Chlorhydrate de morphine.....	0 gr. 02

: 1/2 seringue pour chaque injection.

En dehors des accès, l'arsenic et l'iodure de potassium sont les principaux médicaments à employer.

Arséniate de soude.....	0 gr. 10
Eau distillée.....	250 grammes

: une cuillerée à café, matin et soir. S'il survient des poussées de bronchite, on donnera des balsamiques et des calmants.

Eau de fleurs d'oranger.....	40 grammes
Sirop de térébenthine.....	20 »
Sirop de codéine.....	10 »
Teinture de belladone.....	X gouttes

M. J. Simon conseille de compléter le traitement symptomatique par une cure au Mont-Dore, ou à Allevard.

Gangrène pulmonaire.

La thérapeutique de cette affection, tout à la fois exceptionnelle et grave, est désespérante. On devra prescrire l'usage des balsamiques, les inhalations d'essence de térébenthine ou d'essence d'eucalyptus. On peut les faire alterner avec des pulvérisations :

Créosote	5 grammes
Teinture d'eucalyptus.....	30 »
Eau.....	1 litre

ou bien :

Acide phénique.....	5 grammes
Acide thymique.....	2 »
Alcool à 90°.....	50 »
Eau distillée.....	950 »

Les pulvérisations peuvent être faites, soit avec des appareils spéciaux, soit avec un pulvérisateur de Richardson. Les solutions médicamenteuses

devront être chauffées au bain-marie, avant chaque pulvérisation.

Les balsamiques seront aussi donnés à l'intérieur : le sirop de térébenthine (20 grammes), la teinture d'eucalyptus (1 gramme dans un looch). L'hyposulfite de soude (1 à 2 grammes par jour) est très recommandé par M. Lancereaux ; l'acétate de plomb (2 à 3 centigrammes toutes les deux heures) par Traube.

Un régime tonique et des vins généreux sont les adjuvants indispensables du traitement.

Devant l'impuissance, trop souvent constatée, du traitement médical, on est en droit d'essayer un traitement chirurgical. Nous proscrivons absolument, comme inutiles et dangereuses, les injections intra-pulmonaires de substances antiseptiques. Au contraire, nous sommes très partisan de l'opération de la pneumotomie, qui consiste dans l'ouverture du foyer gangréneux : les succès déjà obtenus par cette méthode (Monod. Bull) plaident en sa faveur.

Tuberculose pulmonaire.

La tuberculose pulmonaire infantile diffère sensiblement de celle qu'on observe chez l'adulte. « Ce qui la caractérise, c'est sa marche progressivement envahissante, sa tendance à se généraliser à tous les organes. Cette tendance à la diffusion est d'autant plus prononcée que l'enfant est plus jeune, elle s'atténue à mesure qu'il grandit. » Chez les jeunes enfants, âgés de moins de huit à dix ans, il est très rare de rencontrer les symptômes de la tuberculose pulmonaire chronique. On n'observe guère avant cet âge que les différentes modalités de la tuberculose aiguë (voir la thèse de M. Aviragnet). Chez les sujets

plus âgés, la tuberculose pulmonaire chronique se distingue encore par sa gravité et la rapidité de son évolution.

Le pronostic de la tuberculose pulmonaire, chez les enfants, est navrant. Aussi le médecin cherchera-t-il à prévenir cette terrible maladie, en adoptant, en imposant même des mesures hygiéniques et prophylactiques. Celles-ci doivent être basées sur les deux notions étiologiques qui dominent l'histoire de la tuberculose : 1° la tuberculose est contagieuse; 2° elle s'attaque de préférence à des individus prédisposés, à des organismes en état de réceptivité morbide.

Cette question si intéressante de la prophylaxie de la tuberculose, nous l'avons déjà étudiée en détail au chapitre de la tuberculose considérée comme maladie générale. Pour éviter les redites, nous y renvoyons le lecteur. Il trouvera, dans cette étude, l'exposé des méthodes générales de traitement, usitées pour lutter contre l'infection bacillaire : les unes, très efficaces, basées sur l'emploi de mesures hygiéniques, destinées à fortifier l'organisme et à le mettre en état de résister à l'assaut de l'agent morbifique; les autres, moins heureuses, cherchant, à l'aide de substances réputées antibacillaires, à détruire les microbes au sein des tissus ou au moins de les atteindre dans leur vitalité. Nous n'envisagerons que le traitement symptomatique de la tuberculose pulmonaire, considérée comme lésion locale.

Etant donné le point de vue spécial où nous nous plaçons, nous confondrons dans une même description le traitement des symptômes de la tuberculose aiguë et de la tuberculose chronique. A l'intensité près, ces symptômes sont à peu près les mêmes ; il est

vrai qu'ils se groupent d'une façon différente, et présentent une allure assez spéciale dans la phtisie aiguë. Mais les indications auxquelles ils donnent lieu sont les mêmes, les agents thérapeutiques à employer sont semblables. Les résultats obtenus sont à peu près nuls dans la tuberculose aiguë ; il n'en est pas de même de la tuberculose pulmonaire chronique, qui peut être avantageusement modifiée, grâce à un traitement rationnel bien dirigé.

Nous allons successivement énumérer les différents symptômes que l'on observe dans la tuberculose pulmonaire, et préciser le traitement de chacun d'eux.

La *fièvre* est un des symptômes les plus graves. Elle domine l'histoire de la tuberculose aiguë ; elle aggrave considérablement le pronostic de la tuberculose chronique. On conçoit donc avec quel soin le médecin devra chercher à la combattre. Les préparations de sulfate de quinine, abandonnées par certains auteurs, sont recommandées par d'autres ; si elles n'ont pas une efficacité très grande pour abaisser la température, elles agissent, du moins, en diminuant l'élément congestif si grave dans la phtisie pulmonaire. On le donnera à la dose de 10 à 30 centigrammes, en lavement ou en potion, selon l'âge. — Bernheim a proposé l'acide salicylique, en injections sous-cutanées, selon la formule suivante :

Acide salicylique.....	1 gr. 50
Ether sulfurique.....	3 grammes
Huile d'amandes.....	10 »

L'antipyrine est de tous les médicaments le plus efficace. On le donne, chez les enfants, à la dose de 25 centigrammes à 1 gramme. Ce médicament

doit être pris au moment où l'accès de fièvre commence, c'est-à-dire habituellement, vers trois ou quatre heures de l'après-midi.

Nous devons dire un mot des badigeonnages de gaïacol, qu'on a récemment proposés. On peut employer le gaïacol pur, ou, ce qui est préférable, chez les enfants, mélangé à parties égales d'huile ou de glycérine. La dose employée par jour ne doit pas dépasser 50 centigrammes à 1 gramme : l'enfant est plus sensible au gaïacol que l'adulte. Les applications seront faites sur la peau du thorax, de l'abdomen, ou de la cuisse, qu'on recouvrira ensuite avec de la ouate ou de la gutta-percha laminée. Les badigeonnages de gaïacol réussiraient à faire tomber passagèrement la fièvre ; mais, cette action antithermique est éphémère, et l'abaissement de la température est souvent suivi d'une réaction hyperthermique. Personnellement, nous ne croyons pas à l'efficacité du gaïacol, pour abaisser la température ; maintes fois nous avons fait des badigeonnages sur la cuisse de nos petits malades sans influencer la marche de la température.

La *toux* est un symptôme constant. Son opiniâtreté et sa violence varient selon les sujets. Plusieurs auteurs prétendent qu'on peut faire diminuer la toux chez un grand nombre de malades, en leur recommandant de résister au besoin de tousser, en les disciplinant pour ainsi dire. L'effort de volonté nécessaire pour arriver à ce résultat est plus difficile à obtenir des enfants que des adultes ; toutefois, la tuberculose chronique est une maladie des grands enfants, plus souvent encore des adolescents qui sont aptes à comprendre les conseils que le médecin leur donne. Quelle que soit l'influence de cette suggestion,

il est nécessaire de recourir à l'emploi de certains médicaments, tels que l'opium et la morphine, qu'on donnera à doses modérées, l'eau de laurier-cerise, l'alcoolature de racines d'aconit, le sirop d'éther, l'eau chloroformée, etc.

Il existe dans la phtisie pulmonaire un phénomène qui lui est presque spécial. C'est la toux gastrique ; cette toux est quinteuse, se renouvelle après chaque repas et se termine par un vomissement ; elle doit être énergiquement combattue. Un des moyens les plus précieux consiste dans l'emploi de la glace : les malades avaleront, ou bien les sucer, de petits morceaux de glace. Ce procédé réussit neuf fois sur dix. On peut aussi prescrire XX gouttes d'élixir parégorique dans une infusion tiède, après le repas, ou encore la cocaïne. On a aussi conseillé l'usage de la teinture d'iode (I à II gouttes après le repas), le menthol, la créosote.

Alcool rectifié	10 grammes
Menthol	5 »

II à III gouttes avant le repas.

Alcool rectifié.....	10 grammes
Créosote.....	2 »

III à IV gouttes avant chaque repas.

La dyspnée résulte parfois de la grande étendue des lésions tuberculeuses du poumon ; elle a une grave signification ; elle peut être calmée par le sirop de morphine et le sirop d'éther. Les inhalations d'oxygène rendent aussi de grands services. Dans d'autres cas, la dyspnée signale une poussée congestive, que l'auscultation permet de contrôler. Cette complication doit être traitée comme si elle évoluait chez un sujet sain. Nous renvoyons le lecteur aux chapitres con-

sacrés à la broncho-pneumonie et à la congestion pulmonaire.

Les malades se plaignent souvent de douleurs thoraciques, de points de côté. La révulsion *loco dolenti* (sinapismes, ventouses, vésicatoires camphrés, morphinés ou phéniqués) peut supprimer ce symptôme douloureux.

Les hémoptysies s'observent rarement chez les enfants. Tout à fait exceptionnelles chez les sujets au-dessous de 7 ans, elles ne sont pas fréquentes jusqu'à 15 et 16 ans.

L'hémoptysie est un accident qui comporte les mêmes soins, qu'on le rencontre chez l'adulte ou chez l'enfant : repos absolu, décubitus dans la position demi assise, calme complet. On appliquera des ventouses sèches sur la paroi thoracique, des sinapismes aux cuisses et aux mollets. On donnera de la glace à sucer et des boissons glacées en petite quantité. Quelques auteurs préconisent les applications de glace sur le thorax, en avant et en arrière, sur la région épigastrique.

Presque tous les médecins pratiquent, dès le début d'une hémoptysie sérieuse, une injection sous-cutanée d'ergotine (25 à 50 centigrammes), ou d'ergotinine (I, II ou III gouttes). On peut aussi donner l'ergotine en potion.

Ergotine	1	gramme
Sirop de ratanhia.....	30	»
Eau.....	70	»

On a aussi proposé le sirop de térébenthine (20 grammes), ou la terpine (10 à 20 centigrammes).

L'ipéca paraît agir plus efficacement encore. On donnera 50 centigammes à 1 gramme d'ipéca, par

paquet de 5 centigrammes, toutes les 10 minutes. Il faut éviter le vomissement.

Nous ne mentionnerons que pour mémoire les bons effets attribués au sulfate de quinine et à la digitale.

Outre les symptômes pulmonaires que nous venons d'énumérer, les phtisiques présentent souvent des symptômes extra-pulmonaires, locaux ou généraux.

Les plus importants sont les *troubles gastriques*. L'estomac est la place forte des tuberculeux. Ceux qui mangent et digèrent bien sont à moitié guéris. Au contraire, un état dyspeptique continuel peut être regardé comme une complication fâcheuse de la phtisie pulmonaire. Les phtisiques ont souvent de l'hyperchlorhydrie. Le bicarbonate de soude, à la dose de 1 ou 2 grammes au début des paroxysmes douloureux, suffit à calmer les douleurs ; un régime approprié, consistant surtout dans la suppression des aliments et des boissons excitantes, achève de calmer l'irritation gastrique, ordinairement légère. L'hypochlorhydrie, l'atonie de l'estomac, la dyspepsie flatulente se substituent souvent à l'hyperchlorhydrie, à une période plus avancée et s'accompagnent souvent d'anorexie. Contre l'anorexie on peut essayer les amers ; contre la dyspepsie flatulente, la noix vomique (teinture de noix vomique, V à X gouttes avant chaque repas) pour tonifier l'estomac, et les poudres antigazeuses, dont la plus efficace nous a paru être la suivante :

Phosphate de soude.....	0 gr. 50
Acide salicylique.....	0 gr. 25

pour un paquet : à prendre dans une infusion tiède, après chacun des principaux repas.

Dans quelques cas où l'atonie de l'estomac sera très prononcée, ou s'il existe de la stase gastrique à jeun, les lavages d'estomac sont très utiles ; mais ils devront toujours être faits loin des repas et, de préférence, à jeun.

Le régime alimentaire sera celui que se fait le malade ; il faut donner au dyspeptique tuberculeux ce qu'il désire, ce qu'il mange volontiers, et ne pas s'obstiner à lui imposer des menus soi disant hygiéniques. Si malgré tout, le malade mange insuffisamment, on sera autorisé à recourir à l'alimentation artificielle ou à la suralimentation par la sonde.

La *diarrhée* des tuberculeux sera sévèrement traitée. Dès son apparition, on supprimera tous les remèdes irritants.

Le flux intestinal sera combattu par les poudres inertes à hautes doses, combinées à une préparation opiacée.

Poudre de talc.....	4 grammes
Poudre de sous-nitrate de bismuth....	4 »
Poudre d'opium.....	0 gr. 05

à prendre en trois fois dans la journée.

On peut aussi ordonner le tannin (40 centigrammes par jour), l'acide lactique (4 à 6 grammes) lorsque la diarrhée semble due à des ulcérations intestinales.

Le traitement de la tuberculose pulmonaire, tel que nous venons de l'entreprendre, est essentiellement symptomatique. Nous renvoyons au chapitre consacré au traitement de la tuberculose, maladie générale, pour ne pas nous exposer à des redites inutiles, sur la prophylaxie et l'hygiène qui conviennent aux enfants prédisposés ou atteints de la tuberculose.

MALADIES DES PLÈVRES

Pleurésie séro-fibrineuse.

La pleurésie séro-fibrineuse de l'enfant, d'autant plus rare que celui-ci est plus jeune, est remarquable par sa bénignité extrême, et la brièveté de son évolution, qui se fait en dix à vingt jours environ. Aussi, dans la plupart des cas, elle n'exige qu'une médication des plus simples. Chez les enfants en bas âge, la diète lactée peut résumer tout le traitement. On pourra cependant faire la révulsion sur le thorax, à l'aide de cataplasmes sinapisés.

Dans la deuxième enfance, le traitement devra être un peu plus énergique. Au début, on appliquera soit des ventouses sèches, soit trois ou quatre ventouses scarifiées. Le vésicatoire a des effets incertains et est mal toléré par les enfants. Pour favoriser la résorption de l'épanchement, on donnera un purgatif (calomel ou huile de ricin) et on provoquera la diurèse avec des tisanes chaudes (chiendent ou queues de cerises) additionnées de bicarbonate ou de lactate de soude (2 grammes par jour). On ordonne souvent l'oxymel scillitique et le nitrate de potasse, quoique leur efficacité soit douteuse.

Eau distillée.....	100 grammes
Sirop des cinq racines.....	30 »
Oxymel scillitique.....	30 »
Nitrate de potasse.....	0 gr. 50

Ollivier conseillait de provoquer la sudation en enveloppant, deux fois par jour et deux heures chaque fois, le thorax avec de la ouate.

Si la fièvre est vive et persistante, il est indiqué

de donner du salicylate de soude, du sulfate de quinine en suppositoire ou en lavement (20 à 30 centigrammes).

L'épanchement ordinairement léger, ne tarde pas à se résorber et à disparaître entièrement. S'il est très abondant, s'il augmente, il convient, sans attendre l'apparition des phénomènes dyspnéiques, de pratiquer la thoracentèse. Le manuel opératoire de cette intervention est trop connu pour que nous le décrivions en détail. Voici, cependant, quelques remarques qui nous paraissent utiles. Il faut user de la plus rigoureuse antisepsie, pour éviter la transformation purulente de l'épanchement. Le malade sera ponctionné de préférence dans la position couchée. A moins d'indications spéciales (pleurésies enkystées), la thoracentèse sera pratiquée dans le septième espace intercostal, à la partie externe, et en avant du bord du grand dorsal. L'aspiration sera faite lentement, et on se bornera à aspirer un demi-litre de liquide, dût-on recommencer quelques jours après, si l'épanchement se reproduit ou ne se résorbe pas assez rapidement.

La convalescence doit être surveillée avec soin. L'alimentation sera tout d'abord modérée ; les enfants devront être bien couverts et éviter les refroidissements ; le séjour à la campagne hâtera la guérison définitive. Si l'on soupçonne la tuberculose, on prescrira l'huile de foie de morue, l'arsenic, le sirop iodo-tannique.

Des pleurésies purulentes.

Le traitement des pleurésies purulentes est exclusivement chirurgical. Dès qu'une ponction explora-

trice, à l'aide d'une seringue de Pravaz, révèle la nature purulente d'un épanchement, il faut se préparer à intervenir sans retard. L'indication capitale est, en effet, d'évacuer le pus au plus vite.

Nous allons décrire les différents procédés opératoires usités; nous indiquerons ensuite la conduite à tenir en face des différentes variétés cliniques, qu'on est appelé à rencontrer.

La thoracentèse est une opération qui s'impose tout d'abord lorsqu'on se trouve en face d'une pleurésie purulente. Le manuel opératoire en a été exposé plus haut. On la pratiquera à l'aide de l'appareil Potain ou de l'appareil Debove, en s'entourant de toutes les précautions antiseptiques voulues. La plèvre sera vidée aussi complètement que possible M. Fernet fait suivre la ponction de lavages antiseptiques. Cet auteur, après avoir évacué le pus, introduit dans la cavité pleurale 150 grammes environ d'eau naphtolée saturée; il laisse séjourner ce liquide pendant cinq à dix minutes, puis le retire à l'aide de l'aspirateur. Ce lavage effectué, il injecte à nouveau dans la plèvre 150 grammes d'eau naphtolée sursaturée (10 grammes pour 1000). Ce liquide est abandonné dans la cavité pleurale. Ce procédé ne paraît pas donner des résultats bien supérieurs à ceux de la ponction simple.

La thoracentèse est souvent insuffisante dans le traitement de la pleurésie purulente, notamment de la pleurésie streptococcique. Il faut alors recourir à *l'opération de l'empyème ou pleurotomie*. Voici, rapidement décrit, le manuel opératoire, tel qu'il est presque universellement adopté. L'enfant, couché sur le côté opposé au côté malade, est endormi, soit à l'aide du chloroforme, soit à l'aide du bromure d'é-

thyle, car l'opération est très rapidement faite. L'endroit, où doit avoir lieu l'incision, ayant été soigneusement déterminé d'après les indications fournies par la percussion et la ponction exploratrice, la peau est lavée minutieusement, sur un large espace, d'abord à l'eau de savon, puis, avec une solution de sublimé, avec de l'alcool et enfin avec de l'éther. On appliquera, sur la région à opérer, une compresse retirée de l'eau bouillie, et on la laissera en place jusqu'au moment précis de l'opération.

L'incision doit être faite à l'aide d'un bistouri très soigneusement stérilisé. Quel que soit l'espace intercostal choisi (c'est le plus souvent le cinquième ou le sixième, au niveau ou un peu en arrière de la ligne axillaire), on y pénètre en rasant le bord supérieur de la côte inférieure. L'incision, de 3 à 5 centimètres de longueur, sera faite couche par couche, c'est-à-dire qu'on sectionnera successivement la peau, le muscle intercostal externe, le muscle intercostal interne, puis la plèvre. Aussitôt que la section de la séreuse est opérée, un flot de pus sort de la cavité. On facilite l'évacuation du liquide en inclinant le tronc du malade, de telle façon que l'incision se trouve tout à fait au point le plus déclive de la cavité thoracique.

Lorsque tout le liquide est évacué, on peut pratiquer un lavage pleural à l'eau bouillie ou boriquée, dans le but de nettoyer complètement la cavité et d'entraîner les fausses membranes qui s'y trouvent souvent. Cette opération terminée, on introduit un gros drain de large calibre et long de 5 à 6 centimètres ; et, pour éviter sa chute dans la plèvre, on fixe son extrémité avec une épingle de sûreté, attachée elle-même par des fils à la paroi thoracique. Ce

lavage pleural n'est pas indispensable. Certains chirurgiens, comme Broca, le déconseillent, à moins qu'on n'observe de la fièvre. Un pansement antiseptique, très large et très épais, est appliqué enfin sur la plaie.

A la suite de la pleurotomie, il peut être utile, malgré l'opinion contraire de quelques auteurs, de faire des lavages de la plèvre. Naturellement, ces lavages seront effectués avec toutes les précautions antiseptiques. Ils ne seront pas trop fréquents, et l'on devra se guider, pour juger de leur opportunité, sur la courbe de température. On a vanté tour à tour les solutions les plus variées. Nous nous sommes bien trouvé de l'eau bouillie, de l'eau boriquée à 3 0/0, de l'eau salicylée à 1 0/0.

Ces solutions devront être employées tièdes à 38 ou 39°. Après chaque pansement, le drain sera désinfecté, raccourci et fixé à la peau. On enlève le drain définitivement, dès que la sécrétion pleurale est tarie. La guérison de la pleurésie purulente, après l'empyème, est plus rapide chez l'enfant que chez l'adulte. L'écoulement purulent tarit, et la plaie se cicatrise au bout d'un mois à six semaines. Les fistules thoraciques sont rares à la suite de l'empyème. Le poumon reprend vite ses fonctions. En un mot, on observe, dans la grande majorité des cas, la *restitutio ad integrum*, lorsque la pleurotomie a été faite en temps utile.

Si l'opération a été pratiquée trop tardivement, ou s'il s'est produit spontanément une fistule pleurocutanée, l'empyème simple, tel que nous l'avons décrit est insuffisant. Il faut alors avoir recours à une intervention nouvelle, et pratiquer l'opération d'Estlander : résection costale, grattage et raclage du

foyer purulent, incision ou excision de la plèvre pariétale. On conçoit qu'il serait ici hors de propos de décrire cette opération en détail. Nous devons nous borner à en faire mention. Nous ajouterons que cette résection costale se pratique couramment, toutes les fois que le chirurgien intervient pour traiter une pleurésie purulente chez l'enfant.

Nous avons dit que la conduite à tenir n'est pas la même dans toutes les variétés cliniques de la pleurésie purulente. En effet, il existe des indications spéciales tirées, d'une part de la nature de la pleurésie purulente, de sa variété bactériologique, d'autre part de sa variété anatomique.

Indications dépendant de la variété bactériologique. Les travaux de Netter ont montré que les deux tiers, au moins, des pleurésies infantiles, sont dus au pneumocoque. Parmi celles-ci, les unes sont consécutives à une pneumonie (métapneumoniques), les autres sont primitives.

Le streptocoque est, après le pneumocoque, le microbe le plus souvent en cause. Le staphylocoque se rencontre rarement. Pour Netter, sa présence dans un épanchement purulent doit éveiller l'idée d'une pleurésie tuberculeuse, et il est bon d'en rechercher la preuve en inoculant le pus à un cobaye. La pleurésie tuberculeuse est elle-même assez rare chez les enfants. Mentionnons pour mémoire les pleurésies putrides qui sont tout à fait exceptionnelles.

La pleurésie purulente à pneumocoque guérit très facilement, quelquefois spontanément chez l'enfant. Mais il est imprudent de compter sur cette heureuse terminaison. Il faut pratiquer une ponction évacuatrice, suivie ou non de lavages antiseptiques. Cette intervention peut être suffisante pour amener un

amendement des phénomènes généraux et obtenir la guérison. Lorsqu'il n'en est pas ainsi, il importe de recourir à une deuxième ponction, ou mieux de pratiquer l'opération de l'empyème qui conduit à une guérison très rapide (quinze jours à un mois). La pleurésie purulente à streptocoque ne guérit pas par la simple ponction. Il faut la traiter immédiatement par la pleurotomie, suivie ou non de lavages antiseptiques.

La pleurésie à staphylocoque, sans association de bacilles tuberculeux, sera traitée selon les mêmes règles d'intervention hâtive. La pleurésie tuberculeuse, c'est-à-dire la pleurésie causée directement par le bacille de Koch, et non celle que peut causer, chez un tuberculeux comme chez tout autre malade, un des microbes que nous avons décrits plus haut, cette pleurésie tuberculeuse, dis-je, doit être traitée de préférence par les ponctions répétées; ici, la pleurotomie est souvent suivie d'une fistule définitive : la sécrétion du pus n'a aucune tendance à se tarir; enfin, la pleurésie tuberculeuse devient très facilement putride, et le malade se trouve d'autant plus exposé à cette complication qu'il a subi la pleurotomie. Quant à l'opération d'Estlander, proposée par quelques auteurs, elle n'a pas donné dans ces cas les résultats qu'on était en droit d'espérer. Enfin les pleurésies putrides exigent une intervention précoce : la pleurotomie suivie d'injections antiseptiques.

Tout ce que nous venons de dire a trait aux épanchements occupant toute la cavité pleurale. Les pleurésies localisées, les pleurésies enkystées ne peuvent être soumises aux mêmes règles. La pleurotomie est impraticable dans ces cas. La ponction au contraire, est une opération facile; elle peut être

suivie d'injections antiseptiques ; souvent enfin, elle suffit pour conduire à la guérison.

Dans la pleurésie purulente infantile, nous l'avons déjà dit, les suites de l'opération sont souvent simples, et la *restitution ad integrum* est la règle. Mais dans un certain nombre de cas, il n'en est pas ainsi. On observe un affaissement de la paroi costale, dû à la symphyse pleurale et entraînant une incurvation du rachis ou bien une atrophie des muscles thoraciques. Il en résulte une diminution de la capacité respiratoire, de la fatigue, de la dyspnée ; ces modifications dans le développement du thorax influent gravement sur la santé générale.

Le travail de cicatrisation pleurale peut s'arrêter ; il en résulte une cavité plus ou moins considérable, sécrétant un pus abondant et dont l'élimination s'effectue par une fistule intarrissable.

Dans le premier cas, on prescrira le massage du thorax, la faradisation, une gymnastique respiratoire appropriée, des inhalations d'oxygène ou d'air comprimé.

Les accidents de la seconde catégorie nécessitent une intervention chirurgicale nouvelle, l'opération d'Estlander, qui est toujours une opération grave et dont les résultats sont souvent bien incomplets. Mais encore une fois, tous ces accidents, consécutifs à la pleurotomie, sont plus fréquents chez les adultes que chez les enfants ; car, chez ces derniers, la résection costale les prévient le plus souvent.

Pneumothorax.

Les enfants sont exceptionnellement atteints de pneumothorax.

Comme chez l'adulte, la cause la plus fréquente du pneumothorax est la tuberculose. Toutefois, on peut l'observer, chez les jeunes enfants, dans le cours de la broncho-pneumonie, à la suite de la rupture d'une vésicule d'emphysème vicariant ou d'un abcès lobulaire, dans le cours de la coqueluche ou à la suite de la trachéotomie, ou encore pendant l'asphyxie déterminée par les corps étrangers des voies aériennes. Dans toutes ces affections, sauf dans la tuberculose, le pneumothorax s'accompagne presque toujours d'emphysème sous-cutané.

Le pronostic est très grave, le plus souvent désespéré.

Le traitement doit être envisagé à deux points de vue différents. Que faut-il faire au moment où le pneumothorax se produit? Que faut-il faire ultérieurement?

Le traitement d'urgence consiste à combattre la dyspnée et l'asphyxie. A cet effet, il faut employer la révulsion sous toutes ses formes et particulièrement les ventouses sèches. Les inhalations d'oxygène, les injections d'éther et de caféine peuvent également être utiles. Enfin, si la dyspnée s'accroît, si les organes du médiastin sont déplacés et refoulés, on pourra songer à pratiquer la thoracenthèse à l'aide d'un trocart simple ou à l'aide de l'appareil Potain, comme chez l'adulte.

Les dangers de la première heure disparus, que convient-il de faire? Il y a plusieurs problèmes à envisager. En cas de pneumothorax simple, purement gazeux, il n'y a pas lieu d'intervenir chirurgicalement. La résorption des gaz se fait d'elle-même. S'il y a hydropneumothorax, il faudra faire la thoracentèse. On s'efforcera de relever l'état général, et de

rétablir les fonctions pulmonaires par un traitement méthodique, que nous avons déjà exposé à propos de la pleurésie purulente.

MALADIES DU MÉDIASTIN

Adénopathie trachéo-bronchique.

Cette affection atteint son maximum de fréquence dans le jeune âge. Elle dépend le plus souvent de la tuberculose (phtisie bronchique); mais toutes les inflammations des organes, dont les lymphatiques aboutissent aux ganglions trachéo-bronchiques, peuvent l'engendrer également. Parmi les plus fréquentes, nous mentionnerons les bronchites de la coqueluche et de la rougeole.

Les différents troubles occasionnés par l'hypertrophie des ganglions trachéo-bronchiques, ne sont guère susceptibles d'être améliorés par une médication purement symptomatique.

Contre la toux, la dyspnée, les accès de suffocation, on peut essayer la teinture de belladone (V à XV gouttes), la teinture d'aconit aux mêmes doses, le bromure de potassium; on a préconisé l'extrait de ciguë à la dose de 1 à 5 centigrammes. On pourra aussi pratiquer, contre les troubles respiratoires, les inhalations de pyridine, d'iodure d'éthyle.

Le traitement doit surtout être causal; tous les auteurs ont préconisé la révulsion locale, les badigeonnages de teinture d'iode entre les deux épaules, les vésicatoire volants, etc. On pourra faire des onctions avec une pommade résolutive.

Iodure de potassium.....	2	grammes
Extrait de ciguë.....	2	»
Axonge benzoïnée.....	30	»

A l'intérieur, on donnera les préparations iodées et arsénicales, qui ont une action résolutive manifeste.

Iodure de potassium.....	2	grammes
Sirop de fleurs d'oranger.....	100	»

: une cuillerée à dessert matin et soir.

On peut aussi donner de la teinture d'iode (V à X gouttes par jour) dans un excipient quelconque, du sirop d'iodure de fer. L'arsenic sera donné sous forme de liqueur de Fowler, I à IV gouttes par jour, ou bien on donnera la potion suivante :

Arséniate de soude.....	0	gr. 02
Sirop de fleurs d'oranger.....	30	grammes
Eau distillée.....	70	»

: deux cuillerées à café par jour.

M. Grancher préconise l'huile de foie de morue à doses graduellement croissantes, jusqu'à 6 ou 8 cuillerées par jour.

Si l'adénopathie est tuberculeuse, le traitement médicamenteux sera celui que nous venons de décrire ; mais on y adjoindra la créosote en potion ou mieux en lavement dans du lait : V à XX gouttes dans 50 à 100 grammes de lait.

Cette médication donne de bons effets, à la condition de la poursuivre longtemps. Il est indispensable de placer l'enfant dans les meilleures conditions d'hygiène. L'alimentation sera fortifiante ; les petits malades seront élevés au grand air. On les enverra, si possible, au bord de la mer, ou dans une station d'altitude. Les eaux chlorurées sodiques et arsénicales de la Bourboule et du Mont-Dore sont particulièrement indiquées. Guéneau de Mussy conseille de les alterner avec des eaux sulfureuses : eaux de Challes, Eaux Bonnes, Cauterets, la Bassère, etc.

TRAITEMENT DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE ET DU SANG

TRAITEMENT DES MALADIES DU CŒUR

Péricardite.

La péricardite, chez les enfants, n'est pas une affection commune; elle complique le plus souvent les maladies infectieuses qui sont particulières à l'enfance. Parmi ces dernières nous mentionnerons le rhumatisme, l'érysipèle, la rougeole, la variole, la fièvre typhoïde, la chorée, la pneumonie, la tuberculose, etc. La fièvre rhumatismale peut se localiser d'emblée sur le cœur et se révéler par sa détermination sur une des séreuses cardiaques. Toutes les fois que nous sommes aux prises avec une maladie infectieuse, susceptible d'impressionner le cœur et ses séreuses, nous devons surveiller quotidiennement cet organe, et nous efforcer de surprendre, dès son début, la moindre lésion. En procédant ainsi, nous pourrons espérer arrêter le cours d'une affection cardiaque. Si, dans l'immense majorité des cas, l'endocarde est seule frappée, nous savons que le péricarde et le myocarde ne sont pas toujours indemnes. Ces séreuses et le muscle cardiaque peuvent enfin être lésés isolément ou simultanément. La période aiguë des affections cardiaques peut s'amender, sans que la lésion ait complètement dis-

paru; celle-ci engendre une affection cardiaque, dite de compensation. Dans des circonstances exceptionnellement graves, le myocarde subit une sclérose interstitielle ou une dégénérescence graisseuse: le cœur reste au-dessous de sa tâche et ne peut prévenir les accidents d'asystolie. Comme toutes ces complications résultent de l'existence d'une péricardite chronique, avec adhérences plus ou moins généralisées, nous sommes le plus souvent impuissants, et nous assistons navrés à une véritable agonie cardiaque.

Pouvons-nous prévenir une affection cardiaque? Assurément non. Dans la fièvre rhumatismale, à déterminations articulaires, nous pouvons espérer que le salicylate de soude, donné à des doses suffisamment élevées, préviendra une complication cardiaque, en abrégeant la maladie elle-même.

Le jour où cette complication se produit, notre intervention reste symptomatique.

Le péricarde est à peine lésé : la péricardite est sèche et se révèle par de légers frottements. Ici la médication révulsive s'impose. Cadet de Gassicourt n'hésite pas à appliquer un large vésicatoire sur la région précordiale.

Lorsque la péricardite, sèche ou compliquée d'épanchement, se signale par une symptomatologie plus bruyante, il importe de faire une saignée locale, à l'aide de deux ou trois ventouses scarifiées sur la région du cœur; en outre, il faut combattre ou prévenir la congestion pulmonaire consécutive, en révulsivant, avec des ventouses sèches, la paroi postérieure du thorax.

Les battements du cœur sont-ils tumultueux, irré-

guliers, désordonnés? La digitale sera le médicament de choix.

Ce médicament peut être employé sous la forme de digitaline d'Homolle et Quevenne, à la dose de 1, 2, 3 milligrammes, ou sous la forme de teinture alcoolique de digitale, à la dose de X, XV, XX gouttes, suivant l'âge de l'enfant, dans un julep de 80 à 120 grammes. Si l'anxiété et l'éréthisme nerveux sont considérables, on peut ajouter 1 à 2 grammes de bromure de potassium à la préparation de digitale. En raison de la facilité avec laquelle la digitale s'accumule dans l'économie, et surtout en raison des accidents d'intolérance que détermine l'usage prolongé de ce médicament, il convient de n'en prescrire l'emploi que durant quelques jours, 4 ou 5. Il peut être utile de reprendre cette médication, après un repos de plusieurs jours. Il n'en est pas de même du bromure de potassium, dont l'emploi peut être plus prolongé, sans le moindre inconvénient.

Dans la péricardite aiguë avec épanchement, nous ne nous contenterons pas de la médication révulsive et nous prescrirons les diurétiques et les purgatifs. A ce titre, nous conseillerons le régime lacté, grâce auquel nous pourrons nourrir nos malades et augmenter la sécrétion urinaire. Cadet de Gassicourt ajoute au lait, lorsque la fièvre est tombée, ou persiste légère, deux ou trois cuillerées à dessert d'oxymel scillitique.

Il est également utile de provoquer une dérivation intestinale, en prescrivant, de temps en temps, un léger purgatif (calomel).

Dans les cas heureux où l'épanchement diminue et tend à disparaître, il faut relever les forces de l'enfant par une alimentation plus substantielle et

par les toniques. Cadet de Gassicourt recommande l'arsenic, qu'il prescrit sous la forme d'arséniate de soude.

Eau distillée.....	200 grammes
Arséniate de soude.....	0 gr. 05

Cette solution, dont chaque cuillerée à café renferme un milligramme d'arséniate de soude, sera prise à raison de deux à six cuillerées à café par jour, dans une petite quantité d'eau pure.

Dans les cas plus défavorables, l'épanchement du péricarde augmente et engendre une série d'accidents graves, menaçant la vie. Lorsque les circonstances le permettent, nous devons intervenir et recourir à la paracentèse du péricarde, sans nous arrêter à des hésitations qui résulteraient, soit de la forme de la péricardite, soit de la nature de l'épanchement. Tel n'était pas l'avis de Roger. « Quelle que soit la cause de l'hémo-péricarde, disait Roger, il y a dans tous les cas contre-indication à la paracentèse. S'il est simple et non diathésique, on peut supposer qu'il se résorbera de lui-même, à peu près comme un épanchement séreux ; s'il est lié à des hémorragies spontanées, multiples, c'est la généralisation de ces hémorragies, bien plus que leur localisation, qui en fait la gravité extrême, et conséquemment il n'y a aucun bénéfice pour le malade à espérer de la paracentèse ».

Cadet de Gassicourt et Raymond ne partagent pas le pessimisme de Roger et lui opposent les cas de péricardite hémorragique qui ont guéri, grâce à la paracentèse du péricarde. Hâtons-nous d'ajouter que Roger était un partisan de la paracentèse du péricarde, toutes les fois qu'il se trouvait en présence

d'un épanchement abondant persistant, et lorsque cet épanchement occasionnait des accidents asphyxiques et des menaces de syncope. La paracentèse, qui restera toujours une opération de nécessité, d'urgence, ne sera pas toujours suivie de la guérison du malade, mais est susceptible d'amener la guérison temporaire d'un énorme épanchement.

Cette opération que Roger a, le premier, pratiquée sur un jeune sujet (*audax facinus*, a dit Van Swieten) est surtout indiquée dans la péricardite chronique.

La paracentèse du péricarde comporte un *manuel opératoire*. La ponction directe du péricarde doit être faite avec une aiguille de Dieulafoy, ou avec un trocart de l'appareil Potain, le vide ayant été préalablement effectué dans le corps de pompe ou dans une bouteille. Quel est le lieu d'élection pour pratiquer cette ponction? Après avoir précisé le siège des battements du cœur, on ponctionnera le quatrième espace intercostal, voire même le cinquième et quelquefois le sixième (Roger). Auparavant de ponctionner l'espace intercostal qui a été déterminé, il faut éviter de blesser l'artère mammaire interne, et s'éloigner du sternum de deux centimètres environ pour les uns, de trois, suivant Roger, de six centimètres d'après quelques autres. Toutes ces précautions ayant été prises, la région cardiaque sera préparée antiseptiquement, et le point de la ponction sera précisé. On pénétrera dans le péricarde par un coup droit et porté directement d'avant en arrière, et on n'avancera que lentement, afin de ne pas heurter le cœur. Toutefois, le cœur se rapproche du trocart, au fur et à mesure que la cavité péricardique se vide;

aussi, Dieulafoy conseille-t-il de faire basculer légèrement l'instrument et de le placer dans une position parallèle au ventricule. Le péricarde étant vidé, on retire l'aiguille ou le trocart, et on oblitère la petite plaie avec de la ouate hydrophile et du collodion iodoformé.

La paracentèse du péricarde est une opération facile, étant données les règles auxquelles elle reste soumise. Elle est capable cependant de causer des complications plus ou moins redoutables : une fausse manœuvre peut léser le cœur ou le cul-de-sac antérieur de la plèvre gauche. Si la plaie est peu étendue, superficielle, et siège sur le ventricule, aucun accident ne se produira ; si elle siège sur l'oreillette, elle pourra entraîner la mort immédiate. Lorsque la plèvre est lésée, il y a lieu de redouter des accidents ultérieurs graves, si le liquide provenant du péricarde et épanché dans la cavité pleurale, est sanglant ou purulent.

La paracentèse du péricarde peut remédier à des accidents asphyxiques qui menacent la vie, et n'être suivie d'aucune amélioration ; aussi, certains auteurs, plus audacieux, conseillent d'inciser largement le péricarde (Rosenstein) de réséquer la cinquième côte (Gussenbauer), de nettoyer la cavité avec une solution antiseptique (sublimé à 1/4000), de laisser en place un drain, de manière à répéter ces lavages, d'appliquer enfin, sur la région cardiaque, un pansement antiseptique.

Endocardites aiguës.

Les considérations pathogéniques et thérapeutiques de la péricardite peuvent s'appliquer aux

endocardites. Nous nous trouvons, en effet, en présence de lésions produites à l'occasion ou dans le cours de maladies infectieuses semblables; ces lésions peuvent se produire indifféremment sur tous les points de l'endocarde, se révéler dans la vie fœtale, comme dans la seconde enfance.

Quelques cliniciens ont conseillé un *traitement prophylactique* de l'endocardite aiguë. Il peut être tenté, sans trop escompter ses heureux effets. Il se propose de combattre l'élément infectieux de la maladie et, par suite, la maladie elle-même ; il consiste dans l'emploi de plusieurs antiseptiques, tels que le sulfate de quinine, le salicylate de soude, le benzoate de soude, le musc, le carbonate d'ammoniaque, le calomel.

Dans la fièvre rhumatismale, quelle que soit sa détermination, le salicylate de soude s'impose comme un véritable médicament spécifique.

Lorsque l'endocardite aiguë existe, il faut la traiter à l'égal d'une péricardite aiguë, en prescrivant la médication révulsive, les médicaments régulateurs ou modérateurs du cœur, et en soutenant les forces des malades. (Voir *Traitement de la péricardite.*)

La médication antiphlogistique comporte les réserves les plus grandes. En aucun cas, il ne faudra pratiquer une saignée générale : une semblable intervention serait, en effet, désastreuse chez les enfants. Par contre, une saignée locale, telle que celle qui résulte d'une application de deux ou trois ventouses scarifiées sur la région précordiale, ou de la pose de une ou deux sangsues, peut produire d'excellents effets en diminuant la fluxion cardiaque. Depuis quelque temps, on a préconisé en France (Gendrin) et à l'étranger (Friedreich et Walsh) l'ap-

plication de vessie de glace, jour et nuit, sur la région du cœur. « L'effet direct de ce topique est de diminuer immédiatement les douleurs locales, de calmer les battements tumultueux du cœur et l'anxiété extrême du malade : le plus souvent, l'effet topique réfrigérant a même pour résultat de réprimer en peu de temps la violence de l'état fébrile, et d'abaisser la fréquence du pouls au-dessous de son rythme normal (Gendrin). »

La médication révulsive consiste à badigeonner la zone cardiaque avec de la teinture d'iode, à appliquer des sinapismes ou des vésicatoires volants, qu'on pansera suivant les indications de Bouillaud avec 5 à 10 centigrammes de poudre de digitale. Descroizilles conseille de traiter la douleur locale par des onctions avec un mélange d'huile de jusquiame, de chloroforme et d'extrait de ciguë.

Le traitement général de l'endocardite aiguë implique un ensemble de précautions hygiéniques : le malade gardera le repos absolu, sera isolé dans une chambre vaste, aérée et de température constante; il sera soumis au régime lacté presque exclusif, fera usage de boissons rafraîchissantes, légèrement acidulées, et pourra prendre quelques potages si la fièvre est modérée. En outre, la thérapeutique est essentiellement symptomatique. L'éréthisme cardiaque, accompagné d'oppression, de sensations angoissantes plus ou moins douloureuses, est justiciable de la digitale. Ce médicament régularise les battements du cœur, atténue les chocs valvulaires, et augmente la tonicité du myocarde; grâce à son influence, on peut espérer la cessation de l'anxiété précordiale, la régularisation du rythme cardiaque

et la non-formation des embolies. La digitale sera prescrite de préférence sous la forme de feuilles en infusion, à la dose de 10, 15, 25 centigrammes par jour pour 100 grammes d'eau, et édulcorées avec un sirop quelconque. Cette dernière préparation exige une grande surveillance, car elle est souvent suivie de phénomènes d'intolérance. Toute préparation de digitale doit être prise pendant quelques jours seulement, car la digitale s'accumule dans l'économie, et pourrait engendrer des accidents graves d'intoxication. Il ne faut pas hésiter à cesser à temps l'usage de ce médicament, dût-on le prescrire de nouveau après plusieurs jours de repos. Jules Simon conseille d'associer la scille à la digitale pour modérer la précipitation des battements de cœur et soutenir ses forces.

Dans les formes apyrétiques, on calmera l'érethisme cardiaque avec les bromures alcalins de potassium et de sodium, à la dose de 10 à 30 centigrammes et au delà, ou avec le valérianate d'ammoniaque.

Dès que la sédation des accidents du début a été obtenue, il faut s'adresser à la médication tonique et prescrire l'extrait de quinquina, l'éther, la liqueur d'Hoffmann, l'acétate d'ammoniaque, et même certaines préparations arsénico-ferrugineuses.

Ultérieurement, on pourra songer à l'emploi de l'iodure de potassium, dont l'action résolutive peut être efficace.

Endocardite chronique et maladies organiques du cœur.

« L'enfance n'est pas un terrain favorable au développement des maladies chroniques du cœur. Si

les affections aiguës sont, chez l'enfant, d'une fréquence incontestable, on les voit souvent, une fois devenues chroniques, rester stationnaires, évoluer très lentement, ou même présenter une tendance positive à la guérison. Bien plus, des faits rigoureusement observés prouvent leur curabilité. » (Barthez.) Les maladies chroniques du cœur sont moins fréquentes chez les enfants que chez les adultes; néanmoins elles ne sont pas rares et restent souvent latentes.

L'évolution d'une lésion chronique de l'endocarde comporte deux phases successives. Dans une première période d'asystolie, la lésion reste stationnaire et la maladie est latente : cet état peut se prolonger jusqu'à l'adolescence ; dans une deuxième période d'hyposystolie, les symptômes fonctionnels apparaissent, et la maladie se révèle nettement. Lorsque l'affection cardiaque est latente, il faut se garder de toute thérapeutique, inutile, intempestive, et se contenter de prescriptions hygiéniques.

L'alimentation sera réglée de façon à maintenir l'intégrité des fonctions digestives et, par suite, le fonctionnement régulier du cœur. Le malade fera usage d'aliments légers ; ses repas seront peu copieux, la quantité des boissons sera réduite au minimum, tout en insistant sur l'usage du lait. Si cette boisson est supportée difficilement, on peut permettre une petite quantité de vin, coupée avec une eau minérale alcaline.

Il faut recommander une vie calme, des promenades au grand air, et proscrire les jeux violents, la gymnastique, la course, la bicyclette et surtout le séjour au bord de la mer. Afin de prévenir toute récidive rhumatismale, il importera de veiller à ce

que les enfants soient chaudement vêtus, et séjournent, de préférence, dans un climat tempéré.

On remédiera enfin à l'anémie que présentent ces enfants en leur prescrivant des toniques ; le fer, ou plutôt l'arséniate de fer ne sera pas donné sans réserves ; il devra être surveillé en raison des congestions qu'il détermine. Dujardin-Beaumetz estime que le fer et les préparations martiales n'exercent aucune action curative sur les lésions valvulaires, mais sont capables d'influencer favorablement les troubles anémiques. Cadet de Gassicourt préconise l'arséniate de soude.

Les symptômes fonctionnels, qui définissent la deuxième phase de la maladie, sont peu apparents et consistent en palpitations légères avec exagération de l'impulsion cardiaque. Ces symptômes s'amenderont sous l'influence des médicaments réputés sédatifs du cœur : la scille, l'aconit, le sulfate de quinine et le bromure de potassium. Les révulsifs cutanés sont également utiles, et, en particulier, les sinapismes, les vésicatoires volants, les ventouses sèches.

Ces accidents passagers sont un avertissement et précèdent les battements désordonnés du cœur, l'arythmie ; ils signifient que le myocarde commence à faiblir ; il faut donc chercher à le tonifier et relever les forces du cœur. J. Simon conseille l'emploi de la digitale et de la scille, soit isolément, soit associées : quelques cliniciens préconisent l'iodure de potassium.

Les enfants supportent bien leurs lésions cardiaques, grâce à l'intégrité relative de leur myocarde et de leur système vasculaire : cette intégrité nous explique la facilité avec laquelle s'établit l'hy-

pertrophie compensatrice, et la longue durée des affections chroniques du cœur. Ces affections siègent de préférence dans le cœur gauche (insuffisance, rétrécissement de l'orifice mitral); les lésions aortiques (insuffisance) sont rares.

L'hypertrophie de compensation, qui assure au malade une santé relative, peut à son tour céder et être impuissante à prévenir l'ensemble des accidents plus graves qui sont sous la dépendance des troubles de la circulation périphérique et qui préludent à l'asystolie avec toutes ses conséquences. Le pouls est mou, intermittent, irrégulier; les battements du cœur sont atténués, la respiration est haletante, les extrémités sont froides et cyanosées, les défaillances sont fréquentes et peuvent être suivies de syncope: c'est à la digitale qu'il faut s'adresser pour combattre la dépression du cœur. En même temps, on prescrira une médication tonique, afin de stimuler l'organisme (arséniate de soude et quinquina). La digitale peut être donnée sous différentes formes, extrait, teinture, sirop ou feuilles en infusion.

J. Simon (1) a eu le mérite de vulgariser le dosage de ce médicament chez les enfants.

L'extrait de digitale est prescrit :

De 1 à 3 ans,	à la dose de	1 à 2	centigrammes
De 3 à 5 »	»	5	»
De 5 à x »	»	5 à 10	»

La teinture de digitale :

De 1 à 3 ans,	à la dose de	V à X	gouttes
De 3 à 5 »	»	X à XV	»
De 5 à x »	»	XX	»

(1) J. Simon, *Conférences thérapeutiques et cliniques sur les maladies des enfants*, 1880.

Le sirop de digitale :

De 2 à 5 ans, à la dose de 1 à 3 cuillerées à café
Après 5 » » 5 » »

L'infusion de feuilles :

0 gr. 25 à 0 gr. 50 de poudre de feuilles de digitale p. 100 gr. d'eau

La digitale, ainsi que nous l'avons déjà répété, agit lentement, s'accumule dans l'organisme, et pourrait engendrer des accidents d'intoxication, si on en prolongeait l'emploi. En général, la digitale, quelle que soit sa préparation, doit être administrée 3, 4, 5 jours au maximum, et reprise, s'il y a lieu, après un repos de plusieurs jours. La teinture de digitale est particulièrement efficace et bien tolérée par les enfants.

A côté de la digitale, il convient de placer la scille; ces deux médicaments ont des actions plus ou moins opposées et se complètent mutuellement. La scille agit surtout comme diurétique et se trouve indiquée dans les cas où il y a urgence à augmenter la diurèse : nous savons déjà que la scille et la digitale peuvent être avantageusement associées.

La scille sera prescrite de diverses manières :

A l'état de poudre ou d'extrait, à la dose de 1 à 5 centigrammes ;
La teinture à la dose de XX à XXX gouttes ;
Le vin diurétique à la dose de 1 à 2 cuillerées à café ;
L'oxymel scillitique, à raison de 1 à 2 cuillerées pour un litre de tisane ou de lait.

Les ressources de la thérapeutique cardiaque sont réelles, mais limitées. Un moment arrive où les médicaments modérateurs du cœur n'exercent plus aucune action sur cet organe. Au début de l'asystolie, nous sommes encore armés pour remédier à la dilatation cardiaque avec toutes ses conséquences de

stases viscérales, d'anasarque. Nous insisterons sur le régime lacté et sur les préparations de digitale et de scille associées; nous révulsiverons fréquemment la région cardiaque, avec des cataplasmes sinapisés aussi chauds que possible; nous appliquerons des ventouses sèches à la base des poumons, au niveau des régions lombaires; nous conseillerons enfin les frictions répétées sur les membres œdématiés, avec de l'huile de camomille, avec du baume opodeldoch, etc. Lorsque l'asystolie est absolue, complète, notre conduite sera moins hardie. Le cœur est épuisé et ne réagit plus sous l'action de la digitale; les reins congestionnés fonctionnent insuffisamment. Nous serons donc très réservés sur l'emploi des préparations de digitale, et nous insisterons encore sur les révulsifs locaux et sur les toniques généraux, le café, le vin de Bordeaux et le quinquina.

En un mot, lorsqu'après avoir épuisé tous les bons effets des médications calmantes et toniques, nous nous trouvons en présence d'une affection chronique du cœur, arrivée à la période ultime d'asystolie, nous devons nous comporter chez l'enfant comme chez l'adulte, et agir énergiquement, sans jamais désespérer de triompher de la crise présente.

Cyanose ou maladie bleue.

On comprend, sous la dénomination de cyanose, tous les vices de conformation du cœur (persistance du trou de Botal, ouverture de la cloison interventriculaire, persistance du canal artériel) qui favorisent le mélange des sangs veineux et artériel. La malformation est souvent compatible avec la vie, et ne se

révèle que par la cyanose, abstraction faite de l'existence d'un bruit de souffle, d'un bruissement au centre de la région cardiaque. Quelques enfants, atteints d'un vice de conformation du cœur, ont pu garder le teint mat (cyanose blanche), jusqu'au jour où, sous une influence quelconque, sont apparus les premiers symptômes cardiaques, notamment la cyanose. Ces considérations nous dictent notre conduite. Si la malformation du cœur ne détermine aucun trouble fonctionnel, nous lui opposerons une hygiène spéciale; si, au contraire, cette malformation occasionne des troubles fonctionnels cardiaques, de la dyspnée continue ou paroxystique, notre traitement sera essentiellement symptomatique.

Ces enfants devront éviter toutes les fatigues, les efforts prolongés, les émotions vives, les repas copieux, toutes les causes qui sont capables d'exciter le cœur; il faudra les prémunir contre le froid, en leur faisant porter des vêtements de flanelle ou de laine, et les fortifier en les soumettant à une médication tonique (arséniate de fer et quinquina).

Le traitement, avons-nous dit, reste symptomatique.

Le pouls est précipité et irrégulier: J. Simon n'hésite pas à prescrire de faibles doses de digitale aux enfants âgés de 20 mois.

La dyspnée continue, avec paroxysmes, les accès de suffocation nécessiteront un repos complet et l'usage de la digitale et de la scille. Durant 2 ou 3 jours, l'extrait de digitale pourra être donné en potion, à la dose de 1 à 3 centigrammes, et la teinture à la dose de V à X gouttes. La scille sera prescrite immédiatement après, soit sous la forme de poudre, à la dose de 1 à 5 centigrammes, soit sous la

forme de teinture à la dose de XV à XX gouttes.

Si les accidents de cyanose persistent, on devra recourir aux inhalations d'oxygène, à la valériane, aux boissons diurétiques, aux purgatifs légers ; et, dans les cas exceptionnellement graves, on pratiquera des injections de caféine ou d'éther.

TRAITEMENT DES MADADIES DU SANG

Chlorose.

La chlorose est une anémie spontanée, survenant chez les jeunes filles au moment de la puberté. C'est donc une affection de l'adolescence; mais, comme on peut la rencontrer parfois chez des fillettes, nous indiquerons rapidement les grands lignes du traitement.

Hayem conseille, avant toute autre médication, le repos absolu au lit, pendant deux ou trois semaines ; cette simple précaution a souvent suffi pour ramener l'appétit et les forces.

Le traitement hygiénique doit être institué dès le début de la chlorose ; l'hygiène alimentaire, en particulier, a une importance considérable. En effet, la plupart des chlorotiques sont en même temps plus ou moins dyspeptiques ; tantôt elles ont de l'atonie stomacale avec hypochlorhydrie, tantôt de l'hyperchlorhydrie avec crises douloureuses paroxystiques. La dyspepsie serait, d'après Hayem, la cause la plus ordinaire de la chlorose. On ne pourrait, par suite, obtenir une guérison certaine de cette dernière, qu'après avoir amélioré les fonctions digestives. Si l'on donne le fer trop tôt, on arrive à recolorer les

chlorotiques ; mais, dès qu'on suspend la médication martiale, la chlorose se reproduit, et tout est à recommencer.

En cas d'hypochlorhydrie avec atonie gastrique, on donnera des amers, des stimulants (noix vomique, quassia amara) et quelques gouttes d'acide chlorhydrique après les repas, pour suppléer à l'insuffisance de l'acidité du suc gastrique.

Les alcalins et les poudres absorbantes anti-acides devront être prescrits quand il y a hyperchlorhydrie. Le choix des aliments importe peu ; il faut laisser les malades manger à leur appétit et ce qui leur plaît. (Peter.) On interdira simplement les aliments acides. les fruits verts, la salade vinaigrée ; il en sera de même pour la bière, le vin, et surtout les vins médicamenteux. La boisson de choix est le lait ou le vin coupé d'une eau minérale alcaline.

Les chlorotiques devront éviter les exercices violents et se contenter de promenades courtes sur un terrain plat. Le séjour à la campagne sous un climat chaud leur est très utile ; il n'en est pas de même du séjour dans les montagnes ou au bord de la mer, qui peut entraîner des conséquences graves.

L'hydrothérapie, pratiquée modérément, donne d'excellents résultats ; on conseillera en même temps les frictions sèches au gant de crin, les inhalations d'oxygène, les lotions froides.

La chlorose est caractérisée par une déglobulisation exagérée du sang, et une diminution notable de l'hémoglobine contenue dans les globules rouges. « Il conviendra de fournir au sang les matériaux qui sont nécessaires à la rénovation et à la viabilité des hématies. Entre ces matériaux, le plus important est le fer qui, dit M. Hayem, est le médicament par excel-

lence, et en quelque sorte le spécifique de la chlorose. » (Gilbert.)

Il sera bon de ne commencer la médication martiale qu'après une période d'une quinzaine de jours, pendant laquelle on aura mis l'enfant au repos, et pendant laquelle on aura traité son estomac par un régime approprié.

Le choix des préparations ferrugineuses n'est pas sans importance, car elles ne sont pas toutes également bien supportées par les malades. Hayem, après de nombreux essais, donne la préférence au protolactate et surtout au protoxalate de fer.

Pour un enfant, on prescrira des paquets de 0 gr. 05 à 0 gr. 10 de protoxalate de fer, additionné au besoin d'un peu de sucre. L'enfant prendra un de ces paquets, avant chacun des deux principaux repas, dans une cuillerée à soupe de potage, ou dans une cuillerée à café d'un sirop quelconque, du sirop de gentiane par exemple. Le protoxalate n'a aucun goût, ce qui permet de le dissimuler facilement. Si le malade est hypopeptique, ou si la préparation de fer occasionne de la gastralgie, il sera utile de donner un peu d'acide chlorhydrique, une demi-heure après le repas, afin d'augmenter l'acidité du suc gastrique, sans laquelle le protoxalate serait insoluble. En cas de constipation, on associera au fer un peu de rhubarbe. Dans les cas où le protoxalate de fer serait mal supporté, on pourrait avoir recours aux dragées de Rabuteau (protochlorure de fer).

Le traitement ferrugineux doit être poursuivi pendant assez longtemps, même quand il y a apparence de guérison; car, à ce moment, les globules rouges, quoique plus nombreux, n'ont pas encore les qualités nécessaires de résistance. Leur nombre diminue très

rapidement lorsque le traitement est interrompu trop vite ; c'est ce qui explique la fréquence des rechutes dans la chlorose.

Si on insiste sur le traitement ferrugineux, on voit commencer la seconde phase, dite de perfectionnement ; la taille des hématies s'égalise, leur forme se régularise, leur contenu en hémoglobine augmente ; en un mot, leur développement s'active, et elles deviennent aptes à fournir une carrière physiologique. (Gilbert.)

Outre le fer, on a préconisé certains autres médicaments dans le but de favoriser l'hématopoièse. Le manganèse, les iodures n'ont donné aucun résultat. L'arsenic, au contraire, paraît dans certains cas réussir, alors que le fer a échoué. Jaccoud prescrit l'arsenic associé aux inhalations d'oxygène, dans les cas rebelles à la médication martiale. Il le donne sous la forme de liqueur de Fowler, à la dose de II à V gouttes par jour. L'eau de la Bourboule à la dose d'un demi-verre à un verre par jour, peut remplacer avantageusement la liqueur de Fowler.

Teissier (de Lyon) aurait obtenu, dans ces derniers temps, d'excellents résultats en administrant du sang défibriné en lavement. Cette médication serait surtout applicable aux malades très dyspeptiques et incapables de supporter les ferrugineux et les arsénicaux.

Il prescrit tous les jours des lavements de 125 gr. de sang de bœuf défibriné, suspend le traitement au bout de huit jours pour le reprendre quelques jours plus tard.

Anémie.

L'anémie, dans l'enfance, n'est pas à proprement parler une maladie constitutionnelle et autonome. Un grand nombre d'affections peuvent occasionner chez les enfants une diminution des globules rouges ; mais jamais ces états anémiques n'ont pour origine une altération primitive du sang, comme dans la chlorose. L'anémie est due, le plus souvent, à des troubles gastro-intestinaux ; elle accompagne certaines maladies chroniques, la tuberculose, la syphilis, le rachitisme, la scrofule. Ces maladies infectieuses peuvent également, quand la convalescence est longue et pénible, aboutir à l'anémie. Citons encore, comme causes de moindre importance, les grandes suppurations, les hémorragies post-opératoires (circoncision), l'infection palustre.

L'anémie d'origine gastro-intestinale se rencontre particulièrement chez les nourrissons atteints de gastro-entérite ou du choléra infantile. Le traitement devra être surtout hygiénique ; le meilleur remède est l'allaitement naturel exclusif, pratiqué d'une façon régulière. Il faudra en même temps combattre les symptômes gastro-intestinaux, les vomissements, la diarrhée, au moyen des alcalins, de l'eau de chaux, des antiseptiques intestinaux. Le lacto-phosphate de chaux est le seul médicament, vraiment reconstituant, que nous devions songer à prescrire à cet âge.

Le traitement mercuriel est absolument nécessaire dans les anémies d'origine syphilitique. On prescrira les bains de sublimé, les frictions à l'onguent napolitain, et, à l'intérieur, la liqueur de Van Swieten à la

dose de X à XXX gouttes par jour. Le traitement mixte, à l'iodure et au mercure, ne doit être conseillé que chez les enfants d'un âge plus avancé.

L'huile de foie de morue est le spécifique de l'anémie scrofuleuse; elle doit être prise pendant longtemps, et en grande quantité à la fois; il sera utile de donner en même temps des bains salés, du phosphate de chaux et des préparations iodées (sirop antiscorbutique, iodo-tannique).

Parrot formule le sirop suivant :

Sirop de quinquina ou de gentiane.	300 grammes
Teinture d'iode.....	ãã 3 »
Iodure de potassium.....	

: une cuilleré à café avant les deux principaux repas.

S'il se manifeste des symptômes de tuberculose, on pourra retirer quelque avantage des injections sous-cutanées d'huile créosotée.

Dans l'anémie palustre avec splénomégalie, la quinine a une action nettement favorable; le quinquina (sirop, teinture ou poudre) doit être donné conjointement ou alternativement. (Le Gendre).

Les indications causales étant remplies, il sera nécessaire d'instituer un traitement général; la médication ferrugineuse sera prescrite toutes les fois qu'on n'aura pas à craindre la tuberculose. Dans les cas tenaces, accompagnés de troubles nerveux graves, on a préconisé la liqueur de Fowler, à la dose de 3 à 5 gouttes par jour. Souvent les enfants tolèrent mieux l'arséniate de fer que la liqueur de Fowler. (Baginsky.)

Les soins hygiéniques sont également des plus utiles; l'alimentation doit être particulièrement surveillée; les exercices seront modérés; on conseillera enfin le séjour à la campagne sous un climat chaud.

Dans les anémies scrofuleuses, le séjour au bord de la mer donne d'excellents résultats.

Anémie pernicieuse.

L'anémie pernicieuse constitue une entité morbide très distincte, caractérisée par une diminution considérable des hématoblastes : c'est une véritable anhématopoièse (Hayem), ce qui la distingue des anémies secondaires qui ne sont que des états symptomatiques.

Elle est très rare dans l'enfance. Son début est lent; mais, une fois établie, elle progresse rapidement et se termine presque toujours par une issue fatale.

L'anémie pernicieuse se manifeste à la période d'état par une pâleur extrême des téguments, de l'œdème cachectique, des hémorragies et des troubles gastro-intestinaux souvent très pénibles.

Au début, il sera peut-être possible d'arrêter, grâce à la médication ferrugineuse et à une hygiène alimentaire convenable, la destruction des globules rouges. Lorsque les fonctions hématopoiétiques sont atteintes profondément, un seul médicament a pu réussir, et encore d'une façon tout à fait exceptionnelle, c'est l'arsenic. (Hayem, Padley.)

L'arsenic, suivant les conseils de Hayem, devra être administré sous forme de liqueur de Fowler, à la dose de II à V gouttes; s'il survient des troubles gastro-intestinaux, on pourra faire des injections sous-cutanées de 2 à 5 millimètres cubes de liqueur de Fowler.

Beaucoup d'autres médicaments ont été préconisés, sans résultats bien sérieux. Citons le phosphore

(Kassowitz), la teinture de Berberis vulgaris, l'iode, l'iodure de potassium.

Quand l'anémie est arrivée à sa dernière période, on pourra encore, suivant les conseils de Hayem, favoriser la formation des hémaloblastes en pratiquant la transfusion; les résultats obtenus jusqu'à présent ne sont guère favorables, car l'amélioration produite ne se maintient presque jamais.

Anémie pseudo-leucémique.

L'anémie infantile pseudo-leucémique se manifeste surtout par des symptômes spléniques; elle ressemble beaucoup à la leucocythémie. Le seul caractère distinctif consiste dans l'absence de toute modification dans le nombre et la structure des globules blancs.

Le médicament le plus indiqué, en raison de la prédominance des symptômes spléniques, est le sulfate de quinine administré par la voie stomacale ou en injections sous-cutanées. Pour obtenir un résultat, il faut donner une dose élevée de quinine, et d'une façon rapidement progressive. Dans ces derniers temps, Mosler a préconisé l'arsenic, qu'il donne sous la forme de liqueur de Fowler, et qu'il injecte directement dans le parenchyme splénique.

Mosler a cherché également à stimuler l'hématopoièse en provoquant des contractions spléniques, au moyen de l'électrisation ou d'applications glacées au niveau de la rate. Il aurait obtenu enfin quelques bons résultats avec l'eucalyptus et la pipérine.

Il sera utile, en outre, de recourir aux toniques généraux, aux inhalations d'oxygène; de stimuler les

fonctions digestives et d'administrer, d'une façon prolongée, les ferrugineux.

Hémophilie.

L'hémophilie, ou diathèse hémorragique, est une affection congénitale et généralement héréditaire, caractérisée par la production d'hémorragies abondantes sous l'influence de causes légères ou presque nulles.

L'hérédité est une des causes les plus manifestes de cette maladie, surtout fréquente en Allemagne et dans l'Amérique du Nord. On cite en particulier aux Etats-Unis les familles Appleton et Smith qui, depuis cent ans, fournissent continuellement de nombreux hémophiles. Wachsmuth signale cette particularité, que ces familles sont généralement très prolifiques, comme si elles voulaient compenser la mortalité infantile considérable due à la diathèse hémorragique. Les femmes sont notablement moins sujettes à l'hémophilie que les individus du sexe masculin. Les cas d'hémophilie décrits chez la femme, sont souvent des cas d'hystérie avec stigmates hémorragiques. Mais une fille d'hémophile, non hémophile elle-même, se mariant à un homme sain, transmet fréquemment à ses fils la diathèse hémorragique. Les sujets d'une famille hémophile, qui échappent à l'hérédité hémorragique, ont assez fréquemment des malformations cardiaques, ou des nœvi multiples.

Les tares constitutionnelles, qui semblent prédisposer à l'hémophilie, sont le lymphatisme et la scrofule. Peut-être faudrait-il y joindre aussi la syphilis héréditaire. Cependant certains hémophiles parais-

sent être des sujets de constitution robuste. La tendance aux hémorragies est surtout marquée pendant l'enfance. Elle se manifeste souvent dès la naissance par des hémorragies du cordon qui peuvent être mortelles. Cette tendance va en s'exagérant jusqu'à la puberté ; plus tard, au contraire, elle va en diminuant.

Les hémorragies peuvent être la conséquence de traumatismes, tels que la section du cordon, l'extraction d'une dent, une piqûre d'épingle ou de sangsue, et surtout l'amygdalotomie. La vaccination, la circoncision, ont été parfois la cause d'hémorragies mortelles. On pourrait rapprocher de ces hémorragies traumatiques, celles qui succèdent parfois à la sortie d'une dent chez le nourrisson, ou aux premières menstruations chez la jeune fille. Les hémorragies, d'ailleurs, peuvent être spontanées, et se produisent généralement par les muqueuses. L'épistaxis est la plus fréquente de toutes ; puis, viendraient l'entérorragie, l'hémoptysie, etc. Broca a cité récemment un cas d'hématurie rénale chez un hémophile. Parfois le sang ne se fait pas jour à l'extérieur ; il se produit alors soit des bosses sanguines volumineuses, soit des ecchymoses extrêmement étendues. C'est ainsi qu'un enfant, qui se heurte le front légèrement, peut avoir toute la face transformée en une vaste ecchymose.

Un phénomène assez fréquemment signalé, c'est l'existence d'arthralgies pouvant se produire longtemps encore, chez un adulte qui n'a plus d'autres accidents d'hémophilie. Peut-être s'agit-il d'hémorragies articulaires? Le traitement de la diathèse hémorragique comprend deux parties : le traitement de la diathèse et le traitement des hémorragies.

Contre la diathèse elle-même, on a conseillé les reconstituants tels que le fer et le quinquina, l'huile de foie de morue si le sujet est lymphatique. On prescrit, en outre, le tannin en pilules de 0 gr. 05 à 0 gr. 10, dans le but de donner au sang une plasticité plus grande. L'hydrothérapie est un excellent moyen de fortifier la constitution des sujets et de tonifier leur système circulatoire. Si l'on soupçonnait la syphilis héréditaire, il faudrait appliquer aux malades le traitement spécifique.

Le traitement des hémorragies peut être local ou général.

Le traitement local est celui de toutes les hémorragies, avec quelques réserves cependant. C'est ainsi que la ligature des artères devra être interdite, la plaie nécessaire pour pratiquer cette opération pouvant être elle-même l'origine d'une hémorragie profuse. C'est ainsi encore que l'emploi du fer rouge est contre-indiqué : car, si la cautérisation arrête l'hémorragie momentanément, il n'est pas rare que la chute de l'escharre soit la cause de nouveaux accidents. On devra surtout pratiquer la compression, soit sur la surface saignante, soit à distance sur l'artère du membre, ou bien le tamponnement, s'il s'agit d'une cavité creuse, comme le vagin ou les fosses nasales. On pourra appliquer des vessies de glace sur la région fournissant l'hémorragie, ou tenter d'arrêter le sang au moyen de substances styptiques comme le perchlorure de fer, ou le nitrate d'argent. On pourra également saupoudrer la plaie de colophane. Mais ce sont des procédés souvent inefficaces et qui ont l'inconvénient de remplir la plaie de caillots extrêmement gênants. D'ailleurs, les plaies des hémophiles se cicatrisent généralement avec une

grande lenteur, à cause de l'infiltration du sang dans les tissus. Une antisepsie rigoureuse est dans ces cas particulièrement indiquée. A cet égard l'aristol pourrait rendre des services ; c'est un antiseptique, qui a presque les mêmes qualités hémostatiques que la colophane. Il donne, comme elle, entre les doigts, la même sensation résineuse.

Comme traitement général de l'hémorragie, on peut employer le perchlorure de fer à l'intérieur, à la dose de quelques gouttes (V à X) dans une potion. Il serait peut-être plus particulièrement indiqué, dans les cas d'hémorragies gastriques ou intestinales. L'ergotine, à part ces cas, est plus active. On peut prescrire l'ergotine Yvon à la dose de 1 gramme dans 125 grammes de julep gommeux, dont on ferait prendre une cuillerée à dessert tous les quarts d'heure. En Amérique, on emploie volontiers les purgatifs, le sulfate de soude ou de magnésie, qui provoquent des diarrhées séreuses. On a même conseillé de faire suivre un traitement prolongé avec ces substances données à la dose de 2 grammes, tous les jours, le matin. Mais, en France, on paraît redouter un peu l'action sur le sang de ces sels qui, en effet, retardent sa coagulation. Si enfin, par ces divers moyens, on n'arrête pas l'hémorragie, et si le malade est exposé à mourir de syncope, on est autorisé à pratiquer la transfusion qui a donné, dans plusieurs occasions, des résultats excellents.

Signalons en terminant une tentative récente de Zoege von Manteuffel. Un enfant ayant, à la suite de l'extraction d'une dent, une hémorragie qui persistait depuis plusieurs jours, Manteuffel s'adressa à Alexandre Schmidt (de Dorpat), dont les études sur le sang sont bien connues. Ce dernier, dans ses

expériences, était parvenu à fabriquer une substance activant la coagulation du sang, et qu'il appelle zymoplasma. Il en envoya à Manteuffel un échantillon qui, appliqué sur la plaie de la gencive, arrêta l'hémorragie rebelle. C'est là une observation intéressante à un point de vue purement théorique; il serait bien difficile de renouveler l'expérience, puisque la substance zymoplastique n'existe pas dans le commerce.

TRAITEMENT DES MALADIES DE L'APPAREIL GÉNITO-URINAIRE

Néphrites aiguës infectieuses.

Les néphrites aiguës ont presque toujours pour origine une maladie infectieuse et, en particulier, une fièvre éruptive.

C'est par les reins que s'éliminent en majeure partie les toxines sécrétées par les microbes. Ce passage anormal, de matières éminemment irritantes, à travers le filtre rénal, entraîne toujours une certaine inflammation du parenchyme. Cette inflammation, le plus souvent, est peu intense ; elle peut disparaître au moment de la convalescence et ne laisser aucune trace. Mais, dans certaines maladies infectieuses, ce passage des toxines retentit d'une façon beaucoup plus vive et entraîne des lésions plus profondes. Les néphrites de la scarlatine, de la diphtérie, des infections à streptocoque, répondent à des complications fort graves, parfois mortelles.

La thérapeutique des néphrites aiguës a bénéficié, d'une façon notable, des données nouvelles fournies par la bactériologie. Il est possible aujourd'hui, par un traitement préventif, d'éviter ou du moins d'atténuer les complications rénales dans certaines maladies infectieuses.

Les néphrites aiguës peuvent se diviser en deux catégories : les unes, bénignes et passagères, sont

rarement dangereuses (rougeole, oreillons, variole, pneumonie, fièvre typhoïde) ; les autres, plus graves, constituent une complication redoutable et fréquente de la maladie infectieuse.

Dans les néphrites bénignes, l'évolution de cette complication est silencieuse, et n'est mise en évidence que par l'examen attentif des urines. Pour prévenir tout danger, il suffira de favoriser l'élimination des poisons microbiens, ou de les détruire à leur point d'origine.

La première indication sera remplie à l'aide de purgatifs légers et répétés : ils ont pour but d'empêcher les toxines de séjourner trop longtemps dans les voies digestives et de passer de là dans la circulation générale. Leur action sera complétée par l'usage des antiseptiques intestinaux, le napthol, le benzonaphtol, la poudre de charbon. Les lavages antiseptiques des cavités naturelles, bouche, fosses nasales, conjontives, compléteront les mesures préventives.

Les antiseptiques généraux, le sulfate de quinine, le benzoate de soude, le salicylate de soude, ne seront prescrits que dans les infections graves.

Il ne faut pas oublier que l'élimination des médicaments est aussi entravée que l'élimination des toxines, d'où la nécessité de surveiller les faibles doses qu'on administrera.

L'alimentation sera très surveillée.

Le régime lacté s'impose toutes les fois que l'examen des urines permet de constater la présence de l'albumine.

Dans les néphrites aiguës graves, les lésions rénales sont plus profondes et plus durables. L'inflammation passe le plus souvent inaperçue, au moment

de la période fébrile ; c'est à peine si les urines sont légèrement albumineuses.

L'albuminurie franche et l'anasarque n'apparaissent en général qu'au début de la convalescence.

C'est surtout dans les maladies susceptibles de présenter ces néphrites intenses, que le traitement préventif doit être observé dans toute sa rigueur. L'inflammation sera d'autant plus profonde et plus tenace, qu'on aura pris moins de précautions pendant la période fébrile.

Dès l'apparition de l'œdème, il faut chercher à provoquer le plus vite et le plus largement possible la décongestion rénale, au moyen des révulsifs locaux. Dans les cas légers, on appliquera des cataplasmes sinapisés, des ventouses sèches sur la région lombaire.

Mais, dans la néphrite scarlatineuse, l'anurie et l'anasarque surviennent rapidement ; aussi les accidents urémiques sont-ils immédiatement menaçants. Il ne faut pas hésiter à pratiquer une véritable saignée locale au moyen de ventouses scarifiées, placées à la région lombaire ; quatre ventouses suffisent, dût-on les renouveler deux ou trois jours plus tard.

Pour prévenir les accidents urémiques, il est utile de provoquer une diurèse abondante. Le lait est le meilleur de tous les diurétiques : on le donnera par petites quantités à la fois, et coupé avec une eau minérale alcaline. Le régime lacté intégral sera continué aussi longtemps que l'œdème persistera. Si, malgré le régime lacté et les révulsifs, l'œdème augmente, en même temps que la quantité des urines émises diminue, il faudra recourir à un traitement médicamenteux actif.

On s'adressera, pour forcer l'obstacle rénal, aux médicaments susceptibles d'augmenter la tension

sanguine. C'est à la digitale qu'il convient de donner la préférence, parce que ce médicament accroît rapidement la force des impulsions cardiaques.

Mais son usage peut offrir de graves inconvénients. Elle est souvent mal tolérée par l'estomac; en second lieu, sa seule voie d'élimination étant le rein, elle s'accumule dans l'organisme, lorsqu'il y a anurie, et produit des accidents d'intoxication. Il faut donc donner la digitale pendant deux ou trois jours seulement et à faible dose. Pour précipiter son action diurétique, il est également utile d'administrer en même temps un léger purgatif drastique.

Lorsqu'on cessera l'usage de la digitale, si l'anurie persiste, on aura recours à la caféine. Ce médicament est précieux en ce qu'il n'offre aucun danger d'accumulation. Son action complète admirablement celle de la digitale.

L'extrait de muguet et le strophantus sont également de bons diurétiques ; mais leur action est moins rapide et moins certaine ; ces médicaments sont à recommander lorsque l'état des voies digestives ne permet pas l'usage de la digitale.

Dans les néphrites scarlatineuses, l'anasarque et l'anurie surviennent avec une telle brusquerie que la digitale n'a pas le temps d'agir. Dans ces cas pressants, on a préconisé l'usage des bains chauds. Ils agiraient en provoquant une diaphorèse abondante. On les donne à une température de 36 à 38° : le malade doit y séjourner au moins une heure; au sortir du bain, il sera enveloppé de couvertures chaudes. L'administration de boissons sudorifiques chaudes ; quelquefois même une légère dose de pilocarpine complètent avantageusement l'action des bains

chauds. D'autre part, les enveloppements dans le drap mouillé ont pu produire d'excellents résultats dans certains cas de néphrites infectieuses aiguës.

Quand la crise aiguë est passée, lorsque la diurèse devient suffisante, il est utile de cesser l'usage des médicaments et de soumettre ses malades au régime lacté exclusif.

La surveillance de la convalescence doit être des plus rigoureuses; le malade gardera le repos absolu, évitera le moindre refroidissement afin de ne pas s'exposer à une récidive fâcheuse.

L'alimentation exclusivement lactée durera trois semaines environ; elle ne sera modifiée que très prudemment. L'examen journalier des urines sera sous ce rapport notre meilleur guide. L'alimentation ordinaire ne doit être reprise que lorsque toute trace d'albumine a disparu. C'est à cette condition seulement que les néphrites aiguës guérissent sans laisser aucune trace. La moindre négligence facilite les rechutes et transforme une lésion aiguë et guérissable en une maladie chronique, fatalement progressive.

Néphrites chroniques.

La néphrite n'est jamais chronique d'emblée chez les enfants; elle est toujours précédée d'une période aiguë, coïncidant le plus souvent avec une maladie infectieuse.

Le passage à l'état chronique peut s'effectuer d'une façon directe, sans rémission; quelquefois la maladie aiguë semble guérie, l'albumine a disparu, et ce n'est que plus tard, soit à l'occasion d'une rechute, soit à la suite d'un refroidissement, souvent

même sans cause appréciable, qu'apparaissent, lentement et progressivement, tous les symptômes du mal de Bright.

Quand on a acquis la certitude qu'une lésion aiguë s'est définitivement transformée en néphrite chronique, il est inutile de continuer la médication employée pendant la période inflammatoire. Le régime alimentaire, en particulier, doit être modifié complètement, les enfants atteints du mal de Bright restent surtout justiciables de soins hygiéniques.

Le régime lacté absolu, si utile au moment de la période aiguë, perd de son efficacité dans le traitement des néphrites chroniques. Les enfants qui sont condamnés, pendant un temps prolongé, au régime lacté absolu, finissent par éprouver pour le lait un dégoût insurmontable. Ils s'anémient. et leurs fonctions digestives s'altèrent; ils sont sujets à divers troubles dyspeptiques, et bientôt leur état général s'aggrave du fait de cette alimentation.

Le lait, en effet, ne contient que de faibles proportions de matériaux azotés; aussi son usage est-il précieux pendant la période inflammatoire, où il faut surtout s'efforcer de produire le minimum de déchets, et de conserver l'intégrité de l'appareil digestif. C'est en quelque sorte un aliment d'épargne, permettant au malade de se soutenir suffisamment, pour atteindre la fin de la crise aiguë; mais il est insuffisant pour lui permettre de résister pendant les mois et les années que peut durer le traitement de la néphrite chronique.

Tout le monde est d'accord aujourd'hui pour recommander le régime mixte, comme base de l'alimentation du brightique.

Le fond de l'alimentation est toujours le lait, auquel

on ajoute des potages avec pâtes cuites, du pain, du riz, certains légumes verts, les haricots, les petits pois, des fruits verts, des crèmes et des plats sucrés. Si le malade supporte bien ce régime pendant un certain temps, sans aucune modification dans le taux de son albumine, on peut lui permettre de prendre tous les deux ou trois jours un peu de viande légère, du poisson à chair fine. Il faut toujours suivre exactement les indications fournies par l'urine, noter soigneusement jour par jour, sa quantité, sa teneur en albumine. Si l'albumine augmente, si la quantité d'urine diminue dans les vingt-quatre heures, on est averti qu'il se fait une nouvelle poussée inflammatoire ; il faut alors revenir, pour quelque temps, au régime lacté absolu.

Lorsque le régime mixte remplace le régime lacté absolu, il y a tout d'abord une légère augmentation d'albumine ; mais celle-ci revient rapidement à la quantité habituelle, et même peut descendre à un taux inférieur. Il faut donc réserver l'usage exclusif du lait pour les cas où il y a menace d'intoxication urémique. Le malade en retire alors des bénéfices immédiats et certains, qu'on n'aurait jamais pu acquérir, si l'organisme avait été débilité pendant des périodes de tolérance par le régime absolu.

On a beaucoup discuté pour savoir si les œufs conviennent aux brightiques. Il est aujourd'hui acquis que les œufs cuits, donnés de temps en temps, peuvent faire partie de l'alimentation de ces malades, pourvu qu'ils puissent les digérer ; par contre, on excluera, d'une façon formelle, le bouillon et les extraits de viande, à cause de leur teneur trop riche en matières extractives et en sels de potasse, les viandes rouges, les aliments fermentés, certains

légumes verts tels que les épinards, l'oseille, les asperges. Parmi les boissons, on défendra le vin pur, les vins médicamenteux, la bière forte. Outre le lait, on permettra le vin coupé avec de l'eau minérale, la bière légère, le thé très léger.

En même temps, les malades seront astreints à prendre des précautions hygiéniques très rigoureuses. Il devront éviter soigneusement le froid et porter des vêtements de flanelle et de laine. On conseillera un climat chaud et sec, la vie au grand air, les exercices très modérés, surtout si la dépuration urinaire se fait d'une façon à peu près normale. Des frictions sèches sur tout le corps, favoriseront le fonctionnement normal de la peau.

L'administration des médicaments et surtout des narcotiques devra être surveillée d'une façon très étroite. Les préparations opiacées peuvent engendrer des accidents très graves, parce que ces alcaloïdes, déjà dangereux chez les enfants, passent difficilement à travers les reins altérés, s'accumulent dans le sang et causent rapidement des intoxications. Il en sera de même pour l'iodure de potassium, le mercure, l'acide salicylique, l'atropine, l'antipyrine, l'aconit.

D'une façon générale, chez les enfants atteints du mal de Bright, le médecin doit se montrer extrêmement sobre de médicaments actifs.

Traitement médicamenteux : Malgré ce régime alimentaire, et en dépit de toutes les prescriptions hygiéniques, il arrive un moment où l'obstruction du rein se complète, où l'intoxication urémique devient menaçante.

Mais avant l'éclosion des accidents toxiques, il est encore possible, au moyen d'un certain nombre

de médicaments, de rétablir le cours des urines et d'améliorer le fonctionnement du rein, que le traitement hygiénique, seul, n'est plus capable d'assurer.

Ces divers médicaments tendent tous à favoriser la filtration urinaire. Ce but peut être atteint par un mécanisme qui diffère suivant chacun d'eux. Ces médicaments peuvent être divisés en quatre grandes classes : les cardiaques, les diurétiques, les diaphorétiques, et les purgatifs.

Dans les néphrites avec atrophie des reins, le cœur entre en jeu pour lutter contre l'obstacle que les lésions du parenchyme opposent à la filtration du plasma sanguin ; il s'hypertrophie. C'est grâce à cette hypertrophie que la pression sanguine, plus considérable, assure la filtration urinaire. Mais cette hypertrophie a une limite, et il arrive un moment où le cœur faiblit à son tour. C'est à ce moment que se produit l'insuffisance rénale. Pour y remédier, on se proposera de tonifier le cœur en prescrivant la digitale. Ne l'administrez qu'après vous être assuré que la perméabilité des reins, quoique diminuée, n'est pas complètement abolie, de façon à éviter tout danger d'intoxication. La digitale peut se donner sous forme de teinture alcoolique, à la dose de VI à XV gouttes ou en macération, pendant deux ou trois jours, à la dose de 10 à 15 centigrammes.

Outre la digitale, la caféine, le strophantus, le sulfate de spartéine sont d'excellents toniques du cœur. La caféine, en injections hypodermiques, peut rendre de réels services, parce que son action est très rapide et parce qu'elle offre moins de danger d'intoxication que la digitale.

Les diurétiques sont plus utiles lorsqu'il y a diminution considérable de l'urine et anasarque. Le

meilleur de tous les diurétiques est la digitale, employée concurremment avec le lait.

La scille, la tisane de raifort sauvage, ont été très préconisées ; ces deux substances, quoique très actives, sont trop irritantes pour le rein, et peuvent amener des accidents inflammatoires. L'infusion de fleurs de muguet agit doublement, en augmentant la quantité des urines, et en produisant un flux diarrhéique abondant.

L'usage des diaphorétiques peut compléter et même suppléer celui des diurétiques. La diaphorèse peut être obtenue d'une façon directe, au moyen de la pilocarpine, ou indirecte, par la chaleur. La pilocarpine, chez les enfants, se donne à la dose de 5 milligrammes à 1 centigramme. Les résultats obtenus ont été souvent très heureux (D'Espine et Picot, Huchard) ; mais, ce médicament présente certains dangers : il peut déterminer des symptômes de collapsus et des vomissements incoercibles (Demme).

La balnéothérapie, au contraire, est extrêmement facile à pratiquer, et n'offre aucun danger. Bartels s'est particulièrement occupé du traitement du mal de Bright par les bains chauds. Il préconise les bains à 40°, de une heure de durée, et suivis d'un enveloppement prolongé dans des couvertures de laine. Les bains d'air chaud et sec, et l'enveloppement ouaté donnent parfois d'excellents résultats.

Les purgatifs seront administrés avec une certaine réserve, de préférence lorsqu'il y aura menace d'urémie ; car, si la dérivation qu'ils produisent du côté de l'intestin est des plus salutaires pour lutter contre l'intoxication, elle a néanmoins l'inconvénient d'entraver le bon fonctionnement de l'appareil digestif.

Si le régime alimentaire auquel doivent se soumettre les brightiques, diminue l'albuminurie, il a le désavantage d'être peu reconstituant ; les malades, en effet, s'anémient et s'affaiblissent très rapidement. Il faut maintenir l'intégrité de l'état général par une médication tonique. Dujardin-Beaumetz conseille de donner de temps en temps un peu de vin rouge, en choisissant de préférence les vins riches en tannin, les vins de Bordeaux, par exemple, le vin de Bagnols.

L'arsenic est le reconstituant le plus recommandable dans la néphrite chronique : à dose médicamenteuse, il agit peu sur les reins, il stimule l'appétit et facilite les fonctions digestives et respiratoires. Au-dessous de 4 ans, II à III gouttes de liqueur de Fowler par jour suffisent ; à partir de 5 ans on peut donner VI gouttes par jour.

L'oxygène en inhalations est également très utile ; il exerce une action immédiate sur le rein et empêche la filtration de l'albumine (Dujardin-Beaumetz) ; en même temps, il favorise puissamment la transformation sanguine dans le poumon en aidant à la destruction des poisons organiques.

Urémie.

Quand l'anurie due à l'obstruction rénale persiste pendant quelques jours, les accidents d'intoxication urémique peuvent se révéler plus ou moins menaçants.

L'intervention doit être rapide et énergique ; car, chez les enfants, les accidents urémiques deviennent rapidement mortels.

La conduite à tenir différera suivant que l'affection

rénale, cause de l'obstruction, sera aiguë ou chronique.

S'il s'agit d'une néphrite aiguë, il ne faut pas perdre tout espoir. Ici la congestion constitue la lésion principale ; le parenchyme rénal n'est pas profondément atteint, ainsi que cela s'observe dans les néphrites scarlatineuses, qui se compliquent si souvent d'accidents urémiques.

Dans ce cas l'indication essentielle est de décongestionner les reins en pratiquant une saignée locale.

La saignée répond à deux grandes préoccupations : décongestionner le parenchyme rénal dont les vaisseaux sont gorgés de sang, et débarrasser la circulation générale d'une partie des toxines qui causent l'urémie. M. Bouchard a démontré que 32 grammes de sang renferment 50 centigrammes de matières extractives, c'est-à-dire un seizième de ce que l'urine devait éliminer ; cette saignée peut être suffisante pour provoquer une détente salutaire.

On appliquera, suivant l'âge, 2 à 4 ventouses scarifiées sur la région lombaire. Cette saignée peut être renouvelée pendant deux ou trois jours.

Si l'enfant semble trop jeune pour subir une saignée locale, on pourra cependant lui soustraire une cinquantaine de grammes de sang, après lui avoir fait au préalable une injection intra-cellulaire d'une quantité égale de sérum artificiel.

Renaut a préconisé les lavements froids, qui facilitent la décongestion des reins et provoquent une action réflexe susceptible de favoriser la filtration rénale. Il conseille d'administrer tout d'abord un lavement purgatif, puis toutes les deux heures un lavement froid, de 50 à 150 grammes, suivant l'âge des enfants.

D'Espine a obtenu de bons résultats avec les injections de pilocarpine, lesquelles provoquent une diaphorèse abondante, et par conséquent une dérivation favorable. La dose pour les jeunes enfants de 2 à 4 ans est de 5 milligrammes : pour les enfants plus âgés elle peut s'élever jusqu'à 20 centigrammes. La pilocarpine a cependant l'inconvénient de provoquer, quelquefois, des vomissements et du collapsus.

Nous n'avons pas seulement à lutter contre les symptômes d'intoxication générale ; car l'urémie peut se traduire par des accidents divers : convulsions, coma, dyspnée, troubles gastro-intestinaux.

Chacune de ces manifestations nécessite une thérapeutique spéciale.

Contre les convulsions, on emploiera le chloroforme, le chloral et les bromures. Les inhalations de chloroforme rendent de très grands services ; elles peuvent être répétées à chaque attaque convulsive ; elles réussissent particulièrement dans l'éclampsie scarlatineuse. Si l'enfant est très jeune, le chloral est préférable : ce médicament s'administre en lavement, à la dose de 1 gramme à 1 gr. 50.

Les convulsions peuvent cesser sous l'influence des bains chauds, suivis d'enveloppement ouaté.

Dans la forme comateuse, on peut avoir recours aux inhalations d'oxygène et à l'éther ou à la caféine en injections hypodermiques.

Les accès de dyspnée sont calmés par les inhalations de quelques gouttes de trinitrine ou de nitrite d'amyle, versées sur un mouchoir. L'effet est rapide, mais de courte durée ; aussi ces inhalations doivent être répétées fréquemment.

Contre les accidents intestinaux, Talamon a préconisé l'acide lactique à la dose de 2 à 6 grammes.

Ils sont souvent accompagnés de vomissements, qui peuvent devenir incoercibles ; ces vomissements sont dus à la présence d'une certaine quantité d'urée dans l'estomac. Ils s'amendent rapidement lorsqu'on lave l'estomac avec une solution de bicarbonate de soude légèrement chaude. On peut également employer contre les vomissements l'eau oxygénée, l'eau chloroformée, l'acide lactique, la créosote à la dose de II à III gouttes dans un verre d'eau.

Il faudra éviter, dans le cours de l'urémie, l'usage des médicaments toxiques s'éliminant par les reins : la digitale, le strophantus, les opiacés sont formellement contre-indiqués.

Dès que le fonctionnement des reins est rétabli, il faut débarrasser au plus vite l'organisme de toutes les toxines accumulées dans le sang. Ce sont les purgatifs drastiques qui remplissent le mieux cette indication ; ils ont en outre l'avantage de stimuler la sécrétion urinaire. Les purgatifs les plus usités sont le séné, la coloquinte, et surtout la scammonée, à la dose de 15 à 30 centigrammes et mêlée à un ou deux centigrammes de poudre de calomel.

Le traitement des accidents urémiques dus à une néphrite chronique est absolument identique. On s'abstiendra cependant des révulsifs et de la saignée ; car, dans la néphrite chronique, l'organisme est trop profondément atteint, le malade trop affaibli pour supporter une émission sanguine quelconque ; il suffira d'appliquer des ventouses sèches et de légers cataplasmes sinapisés.

Il faudra chercher à tonifier le cœur, toujours atteint en pareil cas, afin d'augmenter sa force contractile et de l'aider à surmonter l'obstacle rénal. La caféine, qui ne présente aucun danger d'accumu-

lation, est le médicament cardiaque par excellence dans la période urémique du mal de Bright. La caféine peut être administrée par la voie hypodermique, à la dose de 10 à 20 centigrammes à la fois ; on peut en donner jusqu'à soixante centigrammes par jour aux enfants de 2 à 4 ans, et un gramme à partir de 5 ans.

Lithiase rénale.

La guérison de la lithiase dépend de la connaissance exacte de la nature des calculs et de l'appropriation d'une thérapeutique spéciale à chacune de ces variétés. (Dujardin-Beaumetz.)

La lithiase se divise en deux grandes classes, la lithiase acide et la lithiase alcaline. La première est la plus fréquente dans l'enfance, et en particulier, la gravelle oxalique ; la gravelle urique est plus rare.

La lithiase oxalique est toujours le résultat d'une alimentation défectueuse ; elle se manifeste chez les enfants soumis prématurément à un régime azoté excessif; trop souvent, en effet, sous prétexte de suppléer à un allaitement insuffisant, les parents donnent à leurs enfants des soupes, des bouillies, des biscuits, de la viande même.

L'assimilation défectueuse de ces aliments a pour conséquence l'accumulation dans l'organisme de matériaux non azotés et la formation de dépôts oxaliques dans le bassinet.

Dès les premiers symptômes de la gravelle, il faut, avant tout traitement, modifier le régime alimentaire de l'enfant et ne lui donner que du lait. S'il est élevé au sein, on surveillera l'alimentation de la

nourrice, en réduisant les aliments azotés ; s'il est élevé au biberon, le lait sera alcalinisé avec un peu d'eau de Vichy. Si ces simples mesures hygiéniques ne suffisent pas à enrayer la lithiase, il faudra recourir aux diurétiques, pour favoriser l'expulsion des calculs (eaux minérales de Contrexéville ou de Vittel, tisanes diurétiques.)

La gravelle urique est beaucoup plus rare. Les sables uriques sont fréquents chez les nouveau-nés ; mais, leur apparition est de très courte durée. Chez les enfants plus âgés, la lithiase urique est la conséquence de la diathèse arthritique héréditaire.

Le traitement le plus efficace, consiste dans l'emploi des alcalins, afin d'empêcher l'acidité exagérée de l'urine, et de favoriser la formation des calculs uriques. Le bicarbonate de soude s'emploie à la dose de 0 gr. 50 à 1 gr. 50 par jour. Parmi les eaux minérales il faut choisir celles qui sont faiblement chargées de bicarbonate : Vals (Saint-Jean) Vichy (Célestins, Hauterive).

L'usage des boissons légèrement diurétiques favorise l'élimination des graviers. Les eaux de Vittel, Contrexéville, Evian, sont les plus employées.

La médication hygiénique a également une importance considérable dans la gravelle urique. Il faut interdire les aliments trop excitants et trop nourrissants: les viandes rouges, le gibier, l'oseille, les légumes verts, le vin, la bière.

La lithiase alcaline est très rare dans l'enfance ; elle est due le plus souvent à la fermentation ammoniacale des urines sous l'influence de micro-organismes. L'infection est généralement ascendante et a une origine vésicale ; on la combattra en répétant les lavages de la vessie avec des liquides anti-

septiques à l'acide borique, à la résorcine ou au permanganate de potasse.

L'antisepsie des voies urinaires supérieures est plus difficile à réaliser; on peut cependant employer certaines essences : térébenthine, boldo, santal, ou quelques médicaments antiseptiques, absorbables et non irritants, tels que l'acide borique, le benzoate de soude, la résorcine, le salol.

Les bains chauds peuvent calmer les crises de colique néphrétique chez les enfants. Ils diminuent la congestion rénale, favorisent la diurèse, et placent le malade dans une sorte de torpeur et de résolution, très favorable à l'expulsion des calculs. Dans l'intervalle des bains et pour prolonger leurs effets, on pourra appliquer de larges cataplasmes très chauds sur la région lombaire, ou sur le flanc présumé atteint.

L'emploi des diurétiques est le meilleur moyen de favoriser l'expulsion des calculs. L'excrétion abondante de l'urine détermine snr le calcul une pression de plus en plus forte, qui peut aboutir à sa chute dans la vessie. Ce sont les eaux minérales de Vittel, d'Evian et de Contrexéville qui, sous ce rapport, constituent les boissons diurétiques les plus efficaces.

Accidents de la lithiase rénale. Colique néphrétique.

Calmer la douleur et favoriser la sortie du calcul : telles sont les deux grandes indications à remplir en présence d'une colique néphrétique.

Les narcotiques et en particulier la morphine, sont avantageusement employés chez les adultes ; ils

ne sauraient être prescrits sans une extrême surveillance chez les enfants.

La piqûre de morphine est tout à fait contre-indiquée quand l'enfant a moins de dix ans ; à partir de cet âge il sera permis d'injecter très prudemment, en plusieurs fois, un demi-centigramme de morphine.

La belladone est moins dangereuse et peut être prescrite, à partir de cinq ans, à la dose de XXX à XL gouttes de teinture alcoolique ; elle diminue le spasme de l'uretère et par cela même facilite la progression du calcul.

Chez les jeunes enfants, le seul médicament à employer est le chloral, à la dose de 0 gr. 50 à 1 gr. 50 en lavement ; on peut l'associer à une légère dose de bromure de potassium ou d'analgésine.

Hématurie.

Les hémorragies rénales sont le plus souvent d'origine calculeuse, et doivent être étudiées à l'occasion des complications de la lithiase. Elles peuvent encore survenir, mais rarement, dans la tuberculose rénale, dans certaines tumeurs sarcomateuses, enfin dans les maladies infectieuses à forme hémorragique : scarlatine, variole.

En présence d'une hémorragie rénale, la médication sera tout à la fois symptomatique et causale.

L'enfant, atteint d'hématurie, sera maintenu dans le décubitus dorsal, et au repos absolu ; en même temps on appliquera, au niveau de la région lombaire, un sachet de glace.

Si l'hémorragie persiste, on administrera des astringents, le tannin à la dose de 50 centigrammes

à 1 gramme, l'extrait de ratanhia, le seigle ergoté.

L'ergotine, sous forme d'injections hypodermiques, a une action rapide et efficace. Chez les jeunes enfants, on peut injecter 30 à 40 centigrammes d'ergotine Yvon en deux ou trois fois; chez les plus âgés, la dose peut être plus élevée, 50 centigrammes à 1 gramme.

Hémoglobinurie.

L'hémoglobinurie est l'émission d'urines contenant la matière colorante du sang, mais ne contenant pas de globules rouges ou en contenant très peu. Chez les enfants, l'hémoglobinurie peut se montrer sous deux formes principales : la maladie de Winckel et l'hémoglobinurie paroxystique.

La maladie de Winckel est une affection apyrétique, épidémique, des nouveau-nés, caractérisée par de l'ictère, des selles bilieuses et des urines hémoglobinuriques, et amenant la mort en deux ou trois jours. Elle serait peut-être le résultat d'une infection par le coli-bacille. Pour enrayer une semblable épidémie, il suffirait de stériliser l'eau employée aux lavages de la bouche des nouveau-nés.

L'hémoglobinurie paroxystique a été quelquefois signalée chez les enfants. Elle semble, d'après Comby et Courtois-Suffit, être une manifestation de la syphilis héréditaire. Il serait important, par suite, de soumettre les enfants au traitement mixte, ou au traitement ioduré simple qui est souvent suffisant. Il est nécessaire, en outre, de prendre des précautions pour qu'ils ne puissent pas se refroidir et n'aient pas à faire des travaux trop pénibles, car le froid et la fatigue sont les grandes causes occasionnelles des

accès d'hémoglobinurie. Si le traitement antisyphilitique ne réussit pas et si l'on trouve dans les antécédents personnels ou héréditaires de l'enfant, non pas la syphilis, mais le paludisme, on devra, à l'exemple des médecins anglais, traiter la maladie par la quinine.

Enfin, si l'hémoglobinurie a anémié les malades, on pourra leur faire prendre des préparations ferrugineuses ou arsénicales.

Incontinence d'urine.

L'incontinence d'urine est une anomalie purement fonctionnelle, sans lésion matérielle des voies urinaires; elle est due uniquement à des troubles de la motilité.

Cette infirmité survient le plus souvent au début de la deuxième enfance et peut se prolonger jusqu'à la puberté ; elle est presque toujours nocturne. Toutefois nous signalerons une incontinence d'urine, plus rare que la précédente et caractérisée par des besoins fréquents et impérieux d'uriner, suivis d'émissions involontaires.

Trousseau attribuait l'incontinence à l'irritabilité excessive et à la tonicité exagérée des fibres musculaires de la vessie, et la rapportait à une névrose vésicale. Ollivier est également d'avis que l'incontinence est souvent d'origine névropathique, et se rencontre particulièrement chez des sujets atteints d'une faiblesse congénitale du système nerveux.

Guyon, au contraire, n'attache pas une grande importance à l'irritation vésicale, et se préoccupe davantage de l'atonie du sphincter vésical. « C'est une opinion vraisemblable, mais elle n'explique pas

tout, et une observation soigneuse des faits démontre que, dans beaucoup de cas, la vessie et l'urèthre ne peuvent pas être mis en cause. (Ollivier). » Certains auteurs pensent qu'il s'agit simplement d'un rêve mictionnel.

De ces deux théories, diamétralement opposées, découlent deux indications thérapeutiques : l'une, préconisée par Trousseau, vise l'irritabilité vésicale ; l'autre, conseillée par Guyon, se propose de combattre l'atonie du sphincter. Avant d'adopter l'un ou l'autre de ces moyens, il est prudent d'essayer, tout d'abord, un traitement moral et psychique, puisque l'incontinence est le plus souvent d'origine psychopathique.

Il faut rendre confiance à l'enfant, éviter de lui infliger des punitions, et lui persuader que son infirmité est guérissable. Toutes les nuits, on le réveillera à la même heure pour le faire uriner, de façon à prévenir toute émission involontaire : l'enfant subit ces réveils avec une réelle docilité, et s'habitue ainsi à uriner à la même heure. Quelques prescriptions hygiéniques compléteront ce traitement purement psychique ; les boissons, par exemple, seront données en petite quantité, notamment dans la soirée.

L'hydrothérapie, les bains de siège froids, les douches périnéales peuvent être avantageusement conseillés ; en Allemagne, on a vanté le massage méthodique du périnée. Ces divers moyens peuvent être insuffisants et préluder à une thérapeutique plus active.

L'essentiel est de reconnaître l'origine du mal ; si l'incontinence est un simple phénomène réflexe partant de la vessie, de l'urèthre ou du rectum, l'indication causale est facile à remplir et permet d'espérer

un succès décisif. Si on se trouve en présence d'un enfant nerveux, dont l'incontinence paraît due à une faiblesse constitutionnelle, cette infirmité devra disparaître avec le développement complet, vers la vingtième année (Ollivier).

L'indication locale est de diminuer l'action des éléments musculaires, qui contribuent à expulser l'urine et à augmenter l'action de ceux qui la retiennent. Les résultats obtenus, dans ces derniers temps, par la suggestion hypnotique, tiennent du merveilleux. Peut-on espérer, avec l'hypnotisme, enrayer l'excitation des fibres lisses de la vessie et soumettre à l'action de la volonté suggérée des éléments qui échappent à l'action de la volonté normale. Ollivier (1), sans trop compter sur les heureux effets de cette pratique, estime qu'elle peut être tentée, par cela même qu'elle n'est pas nuisible.

Suivant Trousseau, l'incontinence tient à l'irritation de la musculature vésicale, ou à l'atonie du sphincter; il faut calmer la première au moyen de la belladone, et agir contre la seconde avec la strychnine.

L'enfant prend le soir, immédiatement avant de se coucher, une pilule contenant 1 centigramme d'extrait de belladone; on augmente la dose, successivement, jusqu'à 10, 15 et même 20 centigrammes. Ce traitement est poursuivi, pendant un mois ou deux, même en cas de succès.

Au lieu de la belladone, et pour les raisons que nous venons d'exposer, nous prescrirons la strychnine (atonie du sphincter) :

(1) *Leçons cliniques sur les maladies des enfants*. Ollivier, 1889.

Sirop simple.....	100 grammes
Sulfate de strychnine.....	0 gr. 05

: une cuillerée à café de ce sirop contient 2 milligrammes et demi de sulfate de strychnine.

Aux enfants de 5 à 10 ans, on peut prescrire deux cuillerées à café ; on suspend 24 heures et on donne trois cuillerées; on peut en donner six en surveillant les crises intermittentes.

Ces diverses médications ont donné entre les mains de Trousseau quelques bons résultats ; hâtons-nous d'ajouter qu'ils ne sont pas constants.

Plusieurs autres substances ont été également préconisées dans le but de diminuer l'irritabilité vésicale ; mais aucune ne vaut la belladone. Citons le chloral (Bradbury), le valérianate d'ammoniaque, le bromure de potassium (Warburton). M. Freund, de Vienne, a signalé une exagération du tonus musculaire des membres inférieurs, chez les enfants atteints d'incontinence, et vante les bons effets de l'extrait fluide de Rhus aromatica, à la dose de X à XL gouttes par jour.

M. Holladay, de Hampsden Sydney, aurait obtenu de bons résultats avec la phénacétine à la dose de 25 centigrammes. Il recommande de la faire prendre en une seule fois, au moment du coucher.

Parlons maintenant du traitement électrique ; ce traitement est couramment conseillé et souvent avec un réel succès. Le professeur Guyon, dès 1872, précisa sa technique.

Depuis longtemps, on avait employé les courants continus pour le traitement de l'incontinence, mais d'une façon indirecte, en appliquant les électrodes aux régions vertébrale, pubienne, périnéale rectale

(Grapengeisser et Guersaint, Onimus et Legros, Ultzmann).

Guyon, le premier, s'est servi d'un explorateur électrique, porté dans l'urèthre, et a pratiqué l'électrisation inductive directe du sphincter uréthral.

L'instrument dont il se sert se compose d'une tige flexible, constituée par un faisceau de fils métalliques fins; cette tige communique d'un côté avec une armature supportant une boule métallique légèrement ovoïde. On porte la boule jusque dans la vessie, puis on la retire de la quantité nécessaire pour redescendre jusqu'à la portion membraneuse. Il ne reste plus qu'à placer l'autre pôle sur le pubis ou le périnée. Le courant doit être au début de faible intensité, et la séance ne dure que trois à cinq minutes. Le nombre des séances varie de 12 à 15, avant d'obtenir un résultat satisfaisant.

Cette méthode constitue le meilleur traitement de l'incontinence d'urine; elle est simple et d'une innocuité absolue ; elle donne des résultats rapides et durables; c'est toujours par elle qu'il faudra commencer. En cas d'échec, il est toujours temps de songer aux médicaments préconisés par Trousseau.

L'incontinence d'urine n'est pas toujours, chez les enfants, la conséquence d'un trouble de la motilité; elle peut dépendre de véritables lésions de l'appareil génito-urinaire. Souvent, en effet, le phimosis, l'hypospadias, l'étroitesse du méat, les calculs vésicaux chez le garçon, l'abouchement direct de l'urèthre dans le vagin chez la fille, s'accompagnent de troubles de la miction, analogues à ceux de l'incontinence essentielle.

L'examen attentif des organes génito-urinaires s'impose donc toujours quand on se trouve en pré-

sence d'un enfant atteint de cette affection. Le diagnostic étiologique a, en effet, une grande importance. Dans les incontinences symptomatiques d'une lésion de l'appareil génito-urinaire, le traitement est exclusivement chirurgical.

Il existe encore un certain nombre de troubles de la miction, liés à l'hystérie, à l'épilepsie, à la dégénérescence héréditaire, qu'il ne faudra pas confondre avec l'incontinence essentielle ; le traitement de ces cas particuliers se confondra avec celui de la névrose, dont ils sont une manifestation. Il faut savoir d'ailleurs que l'incontinence nocturne d'urine peut être un symptôme de l'épilepsie larvée.

Enfin, l'incontinence nocturne peut être aussi la conséquence de rêves. Or, le rêve ne se produit guère que dans un sommeil incomplet.

Toutes les causes qui tendront à rendre le sommeil moins profond, pourront mettre l'enfant dans un état de demi-conscience, dans lequel la sensation du besoin sera perçue, mais dans lequel la volonté inhibitrice sera encore endormie. Le somnambulisme n'est pas rare dans ces conditions. Il arrive souvent alors que l'enfant se réveille complètement au moment où il vient d'uriner, et se rend compte que, dans son rêve, il urinait à un endroit déterminé, autre que son lit. Malheureusement, il est souvent difficile d'obtenir ce renseignement des enfants, qui craignent d'avouer qu'ils ont eu, même en rêve, la sensation qu'ils urinaient.

La cause la plus ordinaire peut-être de cette incontinence du rêve, c'est l'occlusion nasale par végétations adénoïdes, déviation de la cloison, etc. C'est en particulier au moment où l'enfant n'a pas encore pris franchement l'habitude de respirer par

la bouche, que la dyspnée, par insuffisance nasale, l'empêche de dormir profondément. La dyspepsie qui est souvent, chez l'adulte, une cause d'insomnie et de mictions nocturnes, pourrait également être, chez l'enfant, pour la même raison, une cause d'incontinence. Il importe donc, on le voit, de considérer l'incontinence nocturne comme une conséquence de causes diverses, qu'il faut déterminer, si l'on veut faire une thérapeutique efficace.

Vulvo-vaginite.

L'inflammation des organes génitaux externes est très fréquente chez les petites filles. Le plus souvent, il s'agit d'une infection blennorrhagique, communiquée ordinairement par la mère ou une grande sœur, qui ont mis l'enfant avec elles dans leur lit. Dans quelques cas, c'est un frère, souvent enfant lui-même, qui est le coupable. (Petits ménages.)

Les fièvres éruptives, l'eczéma, l'impétigo, l'herpès vulvaire, peuvent également provoquer cette vulvo-vaginite ; on la rencontre enfin chez des enfants atteints d'oxyures. (Voir le chapitre consacré aux vers intestinaux.)

Quelle que soit l'origine de cette affection, elle est éminemment contagieuse et exige des mesures prophylactiques sévères.

L'infection se fait presque toujours par les objets de toilette : éponges, linges divers ; par les bains pris en commun ; quelquefois, dans les hôpitaux, par les thermomètres introduits dans le rectum et souillés par le mucopus provenant de la vulve.

Le linge, les éponges, devront être rigoureusement personnels ; les objets, susceptibles d'être uti-

lisés par d'autres enfants, seront au préalable lavés dans des solutions antiseptiques ou bouillis; si la vulvite n'est pas d'origine blennorrhagique, on se contentera de laver, plusieurs fois par jour, les parties malades avec de la ouate hydrophile, imbibée d'une solution tiède d'acide borique. Après chaque lavage, la ouate devra être brûlée. On préviendra l'accolement des deux lèvres en plaçant devant la vulve une compresse d'eau boriquée, ou en saupoudrant cette région avec une poudre isolante, antiseptique, comme l'acide borique pulvérisé ou l'aristol.

Les injections boriquées, tièdes, semblent indiquées toutes les fois que la vaginite apparaît intense; elles doivent être faites au moyen d'une petite sonde en gomme très flexible, et adaptée à une seringue ordinaire.

Les vulvo-vaginites à gonocoque exigent de plus grandes précautions : les injections seront plus fréquemment répétées, trois ou quatre fois par jour, et pratiquées avec des solutions de permanganate de potasse à 1/5000 ou de sublimé à 1/4000. Pott préconise l'usage des crayons à l'iodoforme, introduits dans le vagin, et maintenus par un léger tampon.

Les mains de ces enfants seront surveillées avec sévérité ; elles doivent être fréquemment lavées. Il faut veiller à ce que ces mêmes enfants ne portent jamais leurs mains à leur figure, et prévenir ainsi toute conjonctivite blennorrhagique.

Ajoutons une recommandation au sujet de la vulvo-vaginite des petites filles. Les parents sont parfois tentés de l'attribuer au médecin, qu'ils poursuivent en justice sous l'inculpation de viol; or, devant les tribunaux, rien n'est dangereux comme le témoi-

gnage d'un enfant souvent inconscient. Il sera bon de ne jamais examiner une petite fille sans témoin. On sait qu'aux Enfants-Assistés, on a dû instituer une place spéciale d'interne pour examiner la vulve des petites filles, dès l'entrée des enfants dans l'hospice, de façon à éviter par la suite les réclamations souvent intéressées de leurs familles.

Gangrène de la vulve.

La gangrène de la vulve, comme le noma, s'observe dans le cours des fièvres éruptives, ou se montre consécutive à un érysipèle des parties génitales.

On trouve, sur les grandes et les petites lèvres, des taches gangréneuses, violacées ou noirâtres, qui se transforment en masses molles fétides, et s'entourent d'une ligne de démarcation.

Cette complication devient de plus en plus rare, grâce à la pratique de l'antisepsie préventive des muqueuses, pendant toute la durée des maladies infectieuses.

C'est surtout au cours de la rougeole que les soins doivent être minutieux. On fera pratiquer des lotions de la vulve avec la solution saturée d'acide borique; puis, on saupoudrera ces parties, soit avec de l'acide borique pulvérisé, soit même avec de l'iodoforme comme le faisait Parrot, soit avec l'aristol ou une autre poudre antiseptique. Il sera bon, en outre, de glisser entre les lèvres de la vulve une mèche de ouate ou de gaze antiseptique, pour isoler les parties. En somme, le médecin devra, dans ces cas, exercer par lui-même la plus active surveillance pour éviter des surprises.

L'escharre une fois produite, il faut s'efforcer de la limiter, de l'isoler. Dans ce but, on aura recours à des lavages fréquents avec des solutions antiseptiques : permanganate de potasse, ou sublimé à 1/4000 ; les lavages effectués, il sera utile de placer devant la vulve une compresse imbibée de la même solution antiseptique.

Si, malgré ces précautions, la gangrène s'étend, il ne faut pas hésiter à détruire au fer rouge la plaque sphacélée, et même à pratiquer tout autour un sillon profond au moyen du thermo-cautère, de façon à la limiter complètement.

Quand l'escharre se détache, elle laisse à sa place une surface rouge, granuleuse, taillée à pic. Il faut alors surveiller attentivement la cicatrisation, isoler les surfaces bourgeonnantes et éviter ainsi la formation de brides vicieuses. L'emploi de crayons à l'iodoforme ou à l'aristol, placés à demeure dans le canal vaginal, est un des meilleurs moyens d'éviter les rétrécissements cicatriciels. Il n'est pas toujours aisé d'empêcher, d'une façon complète, la formation de soudures; lorsqu'elles existent et causent une gêne manifeste, il est indispensable de recourir à une intervention chirurgicale.

MALADIES DES ORGANES DES SENS

Ophtalmie purulente des jeunes enfants.

L'ophtalmie purulente des jeunes enfants constitue la cause de beaucoup la plus fréquente de la cécité. Elle résulte le plus souvent de l'inoculation des sécrétions vaginales au moment du passage de la tête pendant l'accouchement. Lederschold (de Stockholm) a montré que les enfants de mères atteintes d'écoulement vaginal ou uréthral, présentaient trois fois plus d'ophtalmies purulentes que les autres. Dans les maternités, les crèches, la contagion peut avoir lieu, après la naissance, par l'intermédiaire des linges, des éponges, etc.

Le traitement préventif consiste dans la désinfection du vagin de la mère, avant et pendant l'accouchement (injections bi-quotidiennes de sublimé à 1/4000 ou d'acide borique à 3 0/0. Dès que l'enfant est né, on lui lavera les yeux avec de l'eau boriquée ou mieux avec une solution de sublimé à 1/4000. En Allemagne, on a conseillé de faire des instillations préventives avec II gouttes d'une solution de nitrate d'argent à 2 0/0. Chez tous les nouveau-nés, Pinard emploie le jus de citron, et Valude les insufflations d'iodoforme finement pulvérisée.

Pour éviter les inoculations par des objets de pansement, on fera usage de compresses et de tampons d'ouate hydrophile, qui seront ensuite brûlés. L'iso-

lement des enfants s'impose dans les hôpitaux et dans les familles où il y a plusieurs enfants.

Dans les cas rares où un œil seul est atteint, on protégera l'œil sain par un pansement occlusif ou à l'aide d'un verre de montre fixé par des bandelettes de diachylon (A. Trousseau); de plus on le lavera soigneusement deux fois par jour avec de l'eau boriquée.

Traitement curatif. — Le traitement généralement adopté consiste dans l'emploi de cautérisations au nitrate d'argent à 2 0/0 ou 3 0/0; ce traitement institué à temps permet de sauver une proportion considérable d'yeux.

On commencera par débarrasser la conjonctive du pus qui la recouvre, à l'aide d'un tampon d'ouate hydrophile trempée dans une solution d'acide borique à 3 0/0. Après avoir mis à nu toute la muqueuse conjonctivale, en retournant sur elle-même la paupière supérieure, on pratiquera la cautérisation avec un pinceau de blaireau imbibé de la solution de nitrate d'argent à 2 0/0. Dès que la conjonctive blanchit, on neutralise l'excès de nitrate d'argent avec un autre pinceau trempé dans de l'eau salée. Si l'ophtalmie est bilatérale, il faut employer un pinceau différent pour chaque œil. Les cautérisations doivent être pratiquées deux fois par jour; lorsque la sécrétion purulente diminue et dans les cas légers, une seule cautérisation par jour suffit. Plus tard on espacera davantage les cautérisations et on emploiera des solutions de moins en moins fortes. A l'hôpital Trousseau, nous avons maintes fois employé, avec succès, les grandes irrigations avec une solution de nitrate d'argent à 1/1000, suivant la pratique d'Abadie. On peut remplacer le nitrate d'argent par le permanganate de potasse.

Dans l'intervalle des cautérisations les paupières seront recouvertes de compresses imbibées d'eau boriquée à 3 0/0, fréquemment renouvelées. Pour diminuer l'intensité de l'inflammation, il est préférable de se servir d'une solution boriquée refroidie par des morceaux de glace, qu'on y laisse fondre, ou d'appliquer, par-dessus les compresses boriquées, des petits sachets de glace.

Toutes les deux heures, on fera, avec la même solution boriquée, des lavages destinés à empêcher la stagnation du pus dans les culs-de-sac conjonctivaux. On se servira de tampons d'ouate hydrophile pour tarir tout liquide au niveau de l'angle interne de l'œil.

Si la conjonctivite devient chronique, on touchera la muqueuse avec un crayon de sulfate de cuivre ou avec un cristal d'alun. (Valude.)

OTITES

Otite externe

(*Circonscrite et diffuse*).

Le furoncle de l'oreille des nourrissons est la seule forme de *l'otite externe circonscrite*, qui mérite d'être mentionnée. Les instillations souvent répétées de liquides antiseptiques chauds (acide borique à 4 0/0) calment la douleur et modèrent l'inflammation. On peut les remplacer par le cataplasme antiseptique de Lubet-Barbon, qui consiste dans l'emploi d'un petit tampon d'ouate hydrophile, introduit dans le conduit auditif, qu'on laisse 24 heures en place et qu'on arrose toutes les deux heures avec une solution

à parties égales de glycérine et de liqueur de Van Swieten. L'incision précoce, avec la pointe d'un bistouri, constitue le moyen de choix pour les furoncles facilement accessibles.

L'otite externe diffuse aiguë est très fréquente chez les enfants, même chez le nouveau-né. Ses causes habituelles sont : les traumatismes, l'eczéma et la propagation au conduit auditif externe d'un exanthème : rougeole, scarlatine, variole, érysipèle, etc.

A la période initiale, la principale indication consiste à calmer la douleur et à modérer l'inflammation. Le bain d'oreille chaud est le traitement qui réussit alors le mieux. On emploiera de l'eau chaude, une décoction de racines de guimauve, de fleurs de sureau, de tête de pavot, ou encore la solution suivante (Menière) :

Eau.....	60 grammes
Laudanum.....	4 à 5 »
Acide borique.....	2 »

On fait chauffer une cuillerée à café d'une de ces solutions et on la verse dans l'oreille du petit malade, la tête étant inclinée du côté sain. Le bain sera fréquemment renouvelé et durera 5 à 10 minutes.

Dans l'intervalle des bains, on applique sur l'oreille des compresses trempées dans une solution chaude d'acide borique à 4 0/0. L'enfant sera mis à la diète, au lit, et prendra un léger purgatif (10 à 15 grammes de citrate de magnésie dans un peu d'eau sucrée). Les médicaments hypnotiques ne seront administrés que dans les cas très aigus; chez les adolescents, on pourra alors appliquer quelques sangsues au-devant du tragus.

L'incision des parois du conduit est à rejeter, de

même que l'emploi de pommades et d'huiles, qui s'altèrent facilement et deviennent irritantes.

Lorsque la suppuration se produit, on doit, avant tout, empêcher le pus de séjourner dans les parties profondes et de se décomposer. On fera, trois à quatre fois par jour, des irrigations d'eau boriquée à 3 0/0, tiède, ou d'eau phéniquée à 1 0/0, en prenant toujours la précaution d'attirer le pavillon de l'oreille, en haut et en arrière, pour redresser le conduit auditif. Après avoir ainsi complètement nettoyé ce conduit, on fera des instillations avec une des solutions suivantes :

1° Sulfate de zinc	2	grammes
Eau	100	»
2° Sulfate d'alumine pur	2	»
Eau	20	»

ou bien, on introduira, dans le conduit auditif externe, un petit tampon de ouate hydrophile imbibée de glycérine et de perchlorure de fer, un gramme par goutte, ou de glycérine résorcinée à 1/10 et à 1/5.

Dans les formes eczémateuses, Duplay conseille une solution à parties égales d'eau et de glycérine.

La scrofule donne lieu chez les enfants à des *otites externes diffuses chroniques*.

Ces otites doivent être traitées avec soin, car elles peuvent engendrer des accidents graves (perforation du tympan, suppuration de l'oreille moyenne, ostéo-périostite, etc.

On doit instituer un traitement général : huile de foie de morue, les toniques, etc., et prescrire, comme traitement local, des injections antiseptiques chaudes (acide borique à 4 0/0), suivies d'instillations avec

un liquide astringent (alun, sulfate de cuivre, sulfate de zinc) :

Sulfate de zinc.....	0 gr. 50 à 1 gr.
Eau.....	30 »

Certains auteurs font suivre les injections, d'insufflation de poudre d'acide borique. Duplay n'est pas partisan de cette méthode.

Otite moyenne

(*Aiguë, chronique*).

Les deux principales causes des otites moyennes de l'enfance, sont le catarrhe naso-pharyngien et les tumeurs adénoïdes. Le traitement doit donc être, dès le début, dirigé contre ces deux affections, toutes les fois que leur existence sera reconnue. On enlèvera les végétations adénoïdes et on combattra le catarrhe naso-pharyngien, par les gargarismes, les fumigations, les insufflations de poudres médicamenteuses, les douches naso-pharyngiennes.

Otites moyennes aiguës. — Le traitement varie suivant qu'on a affaire à une otite moyenne aiguë, non suppurative ou purulente. Dans la première de ces affections, le traitement doit être surtout calmant et antiphlogistique. Les bains d'oreille chauds, tels qu'ils ont été indiqués à propos de l'otite externe, constituent une bonne médication. Les instillations de glycérine phéniquée (1 gramme d'acide phénique pour 20 grammes et même 40 grammes de glycérine) sont souvent préférables. Si la douleur est très vive, on les fera précéder d'une instillation de solution de cocaïne à 1/5.

Tel est aussi le traitement applicable à la période initiale de l'otite moyenne purulente aiguë. Mais, dès qu'un épanchement de pus se fait dans la caisse, il ne faut pas hésiter à faire le paracentèse du tympan. Après avoir anesthésié la membrane du tympan, à l'aide d'une solution de cocaïne à 1/5, et après avoir introduit le spéculum, on ponctionne le point le plus saillant avec une aiguille de cataracte ordinaire. Après l'incision, on a recours à une douche d'air pour provoquer la sortie du liquide, et on instille, dans le conduit, de la glycérine phéniquée à 1/20.

Otites moyennes chroniques. — On peut rencontrer chez l'enfant l'otite catarrhale chronique et l'otite chronique purulente.

La première variété est fréquente chez les enfants lymphatiques et scrofuleux. Le traitement local consiste dans les insufflations d'air dans la trompe, dont l'action est complexe : elles déplacent les mucosités qui remplissent la trompe et la caisse, et elles préviennent l'ankylose de la chaîne des osselets en leur imprimant des mouvements. On s'est proposé de joindre, à l'action mécanique des douches, une action thérapeutique, en insufflant des substances balsamiques, narcotiques, anti-spasmodiques, etc. Les injections intra-tympaniques de liquides divers : sulfate de zinc, sulfate de cuivre, iodure de potassium ont une action plus énergique. Lorsque la trompe est complètement obturée, on sera obligé de pratiquer la paracentèse.

L'otite moyenne purulente chronique donne lieu à la plus grande partie des otorrhées infantiles. Elle succède, en général, à l'otite moyenne aiguë ou à l'otite externe. « Dans l'un et l'autre cas, le défaut de

soins est la cause la plus habituelle de la persistance de la maladie. »

Son traitement est de la plus haute importance, car elle peut entraîner la surdité ou amener des complications mortelles (méningite, abcès du cerveau). Ce qui aggrave encore le pronostic, c'est ce préjugé que l'otorrhée est un émonctoire utile, qu'il faut respecter, au risque de voir apparaître les plus graves accidents.

Le traitement doit se proposer d'empêcher le pus de séjourner dans les parties profondes et de tarir sa sécrétion. On préviendra la stagnation du pus en faisant des injections avec de l'eau tiède, des liquides astringents ou antiseptiques (acide borique à 4 0/0, solution phéniquée à 1 0/0, solution de permanganate de potasse à 1/1000, lorsque les sécrétions sont fétides). Ces injections sont suivies de succès, à condition qu'elles soient abondantes et que le liquide pénètre jusque dans l'oreille moyenne.

Il est nécessaire de redresser le conduit auditif, en attirant le pavillon de l'oreille en haut et en arrière, et de diriger le jet contre la paroi postérieure du conduit, de telle façon qu'il ne vienne pas frapper la paroi du labyrinthe, et ne détermine pas des vertiges, des syncopes, des vomissements.

Ces injections seront renouvelées trois à quatre fois par jour. Chaque lavage sera suivi d'une instillation médicamenteuse, destinée à modérer la sécrétion du pus. Dans l'otorrhée simple, on se servira d'une solution d'alun (1 à 2 grammes pour 30 grammes d'eau); dans les otites fongueuses et granuleuses, du sulfate de cuivre (1 gramme pour 200), et d'une solution de nitrate d'argent à 1/5, suivie d'un lavage à l'eau salée.

Dans l'otite purulente, indolente et rebelle, on introduira dans le conduit auditif un petit tampon imbibé d'une solution à parties égales de tannin et d'alcool, qu'on laissera en place pendant vingt-quatre heures (Duplay). Politzer a recommandé les insufflations de poudres médicamenteuses et surtout d'acide borique finement pulvérisé. Ces poudres ont cependant l'inconvénient de former avec le pus des concrétions difficiles à détacher.

Lorsqu'il existe des lésions osseuses des parois de la caisse, on augmentera le nombre des lavages pour prévenir la stagnation du pus; mais on prescrira les instillations astringentes ou caustiques qui pourraient donner naissance à une poussée d'ostéo-périostite. Duplay conseille, dans ce cas, les révulsifs derrière l'oreille, surtout un vésicatoire.

Les suppurations chroniques de l'oreille moyenne étant, le plus souvent, liées au lymphatisme, on doit compléter le traitement local par un traitement général : huile de foie de morue, sirop d'iodure de fer, eaux sulfureuses de la Bassère, eaux iodo-bromurées d'Argelès-Gazost (1 à 2 verres à bordeaux par jour), eaux chlorurées-sodiques, etc.

MALADIES DE LA PEAU

DERMATOSES PARASITAIRES [1]

I. — Dermatoses produites par des parasites animaux.

Phtiriases.

On doit comprendre sous la dénomination de phtiriase les lésions occasionnées par les poux, sur la tête et sur le corps.

Phtiriase du cuir chevelu. — Les poux de tête peuvent être rares et n'avoir produit aucune lésion. L'emploi du peigne fin et quelques lotions savonneuses ou au sublimé (1/500) suffisent, le plus souvent, pour débarrasser le cuir chevelu de ses parasites. Il n'en est plus de même lorsque les poux sont nombreux et ont engendré des lésions multiples du cuir chevelu, des pustules, des croûtes, par exemple.

Tout d'abord les cheveux seront coupés aussi ras que possible, puis les croûtes seront ramollies et enlevées, enfin les poux et les lentes seront détruits à l'aide d'un parasiticide.

Les croûtes seront ramollies par des applications répétées de cataplasmes de fécule de pomme de

(1) Consulter avec profit la *Thérapeutique des maladies de la peau*, par E. Thibierge; Doin, éditeur, 1895.

terre, par des onctions huileuses, par des pulvérisations tièdes. Dès que les croûtes seront tombées, on pourra saupoudrer tout le cuir chevelu avec de la poudre de staphysaigre, ou faire des lotions avec une solution de sublimé, 1 pour 500 grammes.

Les lentes peuvent être extirpées avec un peigne fin, préalablement trempé dans du vinaigre chaud. Le cuir chevelu, ainsi débarrassé des parasites et de leurs lésions consécutives, sera surveillé les jours suivants, et maintenu dans un état de propreté constant, ce qu'on obtiendra aisément en employant des lotions savonneuses.

Phtiriase des vêtements. — Les poux de corps se rencontrent momentanément sur le corps, et se dissimulent dans les vêtements ; ils provoquent du prurit, de l'ecthyma. Ils nécessitent la désinfection par l'étuve de tous les vêtements, l'usage des bains d'amidon ou sulfureux, l'emploi des pansements antiseptiques, etc., etc.

Gale.

Le traitement de la gale est local ; il se propose la destruction du parasite et la guérison des lésions cutanées qu'il a produites Ce traitement est vulgairement connu sous le nom de frotte ; il a été formulé par Bazin et modifié par Hardy. Il comprend trois temps : 1° Tout le corps sera frictionné avec soin, au savon noir, pendant 15 à 20 minutes ; 2° cette friction irritante, destinée à assouplir la peau, à excorier les sillons, sera suivie d'un bain simple, prolongé, de trois quarts d'heure environ ; 3° après le bain, le corps sera essuyé d'abord, frictionné ensuite avec la pommade d'Helmerich, modifiée par Hardy :

Soufre sublimé	50	grammes
Sous-carbonate de potasse	25	»
Axonge	300	»

Le malade doit conserver sa pommade soufrée pendant 24 heures, ce qui est exagéré. Passé ce temps, il reprend un bain de propreté, change de linge et revêt des vêtements qui auront été passés à l'étuve. Bien entendu, ses gants seront brûlés et le linge de lit sera remplacé. Ce traitement engendre un prurigo tenace, qu'on atténuera avec des bains d'amidon.

Lorsque la gale s'accompagne de lésions cutanées multiples (eczéma, ecthyma, lymphangite), il y a lieu de se préoccuper de ces lésions et de ne pas les aggraver par un traitement trop violent. La pommade d'Helmerich doit être rejetée. Dans ces circonstances, on préférera la pommade au naphtol, préconisée par Kaposi et Hardy, et que nous nous sommes efforcé de vulgariser. Cette pommade est ainsi formulée :

Vaseline	90	grammes
Naphtol β	10	»

Dissoudre le naphtol dans la moitié de son poids d'alcool et d'éther ; laisser évaporer et incorporer à la vaseline.

Les frictions générales seront faites matin et soir, à la main, sans se soucier des lésions cutanées accessoires, lesquelles ne sont pas aggravées par le naphtol.

Ces frictions seront recommandées pendant une huitaine de jours et s'accompagneront de bains sulfureux ou d'amidon. La désinfection des vêtements et le changement de linge de corps et de lit s'imposent comme dans le traitement précédent.

Chez les jeunes enfants, ces divers traitements ne sont pas très vantés, en raison de l'irritabilité du tégument. A plusieurs reprises, nous n'avons eu qu'à nous louer du traitement naphtolé.

Quel que soit le traitement adopté, pommade au naphtol, baume styrax, baume du Pérou, incorporés à la vaseline, à l'huile, dans la proportion de 5 à 25 0/0, et avec addition de 0,25 à 1 gramme 0/0 de menthol, il est prudent de se conformer aux recommandations de E. Besnier et de ne pas frictionner, chez les très jeunes enfants, la totalité des téguments en une seule séance ; mais il vaut mieux procéder plus doucement, ne traiter que des territoires restreints de la peau, afin de ne pas surexciter les enfants, ni favoriser une albuminurie toujours pénible.

II. — Dermatoses produites par des champignons.

Pelade.

Chez les enfants, les cheveux doivent être coupés courts, afin de préciser l'étendue du mal et de faciliter le traitement local.

Suivant le conseil de mon éminent maître, M. Ernest Besnier, il faut épiler ou raser le pourtour des plaques, et pratiquer des lavages à l'eau chaude, au savon simple ou médicamenteux.

Le traitement local variera suivant que la pelade est bénigne ou grave, constituée par une seule plaque et peu étendue, ou par des plaques multiples et peu étendues, ou enfin par des plaques plus étendues et serpigineuses.

Pelade bénigne, localisée (plaque unique, peu étendue).

Suivant les conseils de Ernest Besnier, on peut faire chaque jour, le matin, des frictions sur la plaque peladique, avec une boulette de ouate hydrophile, imprégnée du mélange suivant :

Ether.....	25 grammes
Hydrate de chloral.....	4 »
Acide acétique cristallisable....	1 à 5 »

On peut encore faire des frictions, tous les deux jours, avec une boulette de ouate hydrophile, imprégnée du mélange suivant :

Vésicatoire liquide de Bidet.....	1 partie
Chloroforme anesthésique.....	3 à 4 »

à la condition d'étancher rapidement le liquide resté sur la plaque, avec une boulette de ouate sèche. (E. Vidal.)

On se trouvera également bien de faire des frictions, tous les quatre ou cinq jours, avec un mélange à parties égales d'alcool et d'acide phénique ; ou, tous les huit jours, avec la teinture de cantharides.

On conseillera, tous les matins, une friction sur le cuir chevelu avec une solution antiseptique, ou avec un liniment quelconque et, le soir, l'application d'une pommade excitante. A cet effet, on pourra employer la liqueur de Van Swieten, pure ou coupée de moitié d'eau, le phénosalyl à 1/500, l'alcool salicylé, l'alcool salolé, qu'on associera à des essences aromatiques ; on pourra prescrire également les alcoolats de lavande, de romarin, de Fioravanti, le rhum, l'alcool camphré, l'essence de Wintergreen (Lailler et Hallopeau), la térébenthine, l'ammoniaque, la teinture de cantharides, etc.

La lotion excitante de l'hôpital Saint-Louis est ainsi composée :

Alcool camphré	125 grammes
Essence de térébenthine	25 »
Ammoniaque liquide	25 »

Comme pommades et préparations huileuses, on peut adopter les mêmes médicaments. Ernest Besnier vante la pommade soufrée à 10 0/0 et additionnée de 1 0/0 d'acide salicylique, de baume du Pérou et de résorcine.

Il faut veiller à ce que tous les objets de toilette soient individualisés, à ce que les enfants portent un bonnet de linge fin qu'on changera tous les jours et, s'ils portent une perruque, à ce que cette perruque repose non directement sur le cuir chevelu malade, mais sur un bonnet de linge fin. (Ernest Besnier.)

Pelade bénigne généralisée (plaques multiples, peu étendues).

Le traitement sera le même que précédemment. Toutefois, lorsqu'on emploiera les badigeonnages phéniqués ou cantharidés, ou les frictions avec l'essence de Wintergreen, il conviendra de n'opérer que sur un nombre limité des plaques, afin de ne pas s'exposer à provoquer une néphrite ou une cystite toxiques.

Pelade grave (plaques très étendues, serpigineuses).

On adoptera le même traitement que dans les formes bénignes, tout en insistant sur la vésication des surfaces malades et sur la cautérisation de la surface modifiée. (Sabouraud.) Cette cautérisation sera faite avec une solution de nitrate d'argent à 1/15 ; la vésication (vésicatoire liquide pur) et la cautérisation peuvent être renouvelées chaque semaine. D'autres moyens ont été vantés, notamment l'électrisation faradique (Blaschko, Ehrmann, Thibierge),

les injections intra-dermiques de sublimé (Moty), à raison de cinq ou six gouttes d'une solution aqueuse de sublimé à 1/400, les injections d'acide phénique à 1/80. (Raymond.)

De tous les traitements que nous venons d'énumérer, aucun n'est exclusif. De plus, on ne doit pas négliger le traitement général auquel le professeur Hardy attachait une grande importance (préparations ferrugineuses, amères; toniques, hydrothérapie).

Prophylaxie de la pelade. — La prophylaxie de cette affection est complexe. Ainsi que nous l'avons dit, à l'occasion de la pelade bénigne, il est indispensable que chaque enfant ait ses objets de toilette personnels et change tous les jours son bonnet de toile fine. Lorsqu'un enfant est en traitement et s'améliore, ce qu'il est toujours aisé de constater par l'apparition des follets de repousse, il est important de le mettre à l'abri des réinfections locales (auto-prophylaxie de E. Besnier), en insistant sur les lavages répétés du cuir chevelu, sur la désinfection des coiffures et des objets de toilette.

Dans les familles, toutes ces précautions, tous ces soins sont faciles à adopter, sans qu'on soit tenu de faire interrompre les études; il n'en est malheureusement pas de même dans certaines écoles, notamment dans les écoles primaires, où le renvoi des élèves s'impose souvent d'une façon exagérée, sous prétexte que les soins sont difficiles à donner et que la contagion est redoutée, malgré toutes les surveillances.

L'officine du coiffeur est autrement dangereuse; ici, l'idéal serait d'individualiser tous les objets qui servent à la coiffure ou de stériliser ceux qui peuvent être stérilisés.

Favus.

Le traitement du favus doit être rigoureux, tenace, persévérant, car cette dermatomycose peut durer de deux à huit mois environ.

Le favus siège surtout sur le cuir chevelu, dont il respecte la bordure ; on le rencontre également sur les parties glabres, sous les ongles, d'où la nécessité de le chercher partout, lorsqu'on se trouve en présence du favus le plus limité.

Favus du cuir chevelu. — Lorsque le favus siège sur le cuir chevelu, il faut, suivant la recommandation de E. Besnier, couper aux ciseaux les cheveux, aussi ras que possible, et les maintenir ainsi durant tout le temps du traitement, puis pratiquer l'ablation de la matière favique, après l'avoir ramollie à l'aide de cataplasmes émollients ou de compresses imbibées de solutions antiseptiques faibles, telles que l'eau boriquée, l'infusion de camomille, la solution de phénosalyl à 1/500, la solution de salicylate de soude à 25/1000, de bicarbonate de soude à 10/1000. (E. Besnier.) Lorsque ces applications humides sont faites pendant deux ou trois jours, il convient de recourir à l'épilation. Cette épilation consiste à enlever les poils qui viennent facilement à la pince ; on la pratiquera, en outre, à la périphérie des plaques malades, sur une étendue de un centimètre, et on procédera de cette façon partout où on rencontrera des poils peu adhérents, cassant sous la pince, ou entourés près de leur racine d'une gaine blanche. Si l'épilation est douloureuse, on multipliera les séances en limitant chaque fois le champ de l'opération, et on calmera l'irritation consécutive du cuir chevelu par

des applications humides. A partir de ce moment, on devra songer à prescrire des médicaments parasiticides.

M. E. Besnier préconise le traitement suivant : Le cuir chevelu sera frictionné chaque soir avec la pommade suivante :

Baume du Pérou, huile de cade ou huile de bouleau.		2 à 5 grammes
Acide salicylique.....	ãã	1 à 5 »
Resorcine.....		
Soufre précipité..		5 à 15 »
Lanoline.....	ãã	30 »
Vaseline.....		
Axonge.....		

Tous les matins, on lavera le cuir chevelu à l'eau chaude, avec un savon au goudron, au naphthol, à l'ichthyol ; puis on fera une friction sur les régions malades avec le liniment suivant :

Alcool à 90°.....		100 grammes
Acide acétique cristallisable.	0 gr. 25 à	1 »
Acide borique		2 »
Chloroforme		5 »

Cela fait, on appliquera sur les zones faviques une plaque d'emplâtre de Vigo, qu'on laissera en place durant toute la journée.

Ce traitement sera interrompu, lorsque la guérison semblera avérée (disparition des godets, de la rougeur à la base des poils, absence de poils décolorés, cassants ou engainés), et lorsque l'examen microscopique des cheveux ou des squames ne révélera plus la présence de spores ou de tubes de mycélium.

Favus de la peau. — Le traitement du favus des parties glabres, comporte les mêmes prescriptions. Après avoir ramolli et avulsé les godets, on badi-

geonnera les régions malades, tous les cinq jours, avec de la teinture d'iode, ou bien on appliquera des pommades au soufre, à l'acide chrysophanique, etc.

Favus de l'ongle. — Le traitement du favus des ongles implique l'ablation de l'ongle, l'application de compresses imbibées d'une solution de sublimé à 1/500 ou à 1/200, ou de teinture d'iode, de perchlorure de fer (Vidal).

Prophylaxie du favus. — Les malades atteints de favus doivent être isolés, lorsqu'ils ne peuvent recevoir chez eux les soins minutieux que comporte leur maladie. Les enfants doivent être renvoyés des écoles, et le médecin devra s'enquérir de l'état des animaux qui vivent dans les maisons occupées par les faviques, afin de faire traiter ou de supprimer ceux qui seraient atteints de favus.

Trichophyties.

Le traitement des trichophyties est essentiellement local; il est plutôt prophylactique que curatif, et a une durée indéterminée, plusieurs mois, quelquefois même plusieurs années. Au point de vue thérapeutique, nous n'insisterons pas sur la multiplicité des espèces trichophytiques, que Sabouraud a magistralement décrites. Nous nous occuperons surtout des *trichophyties du cuir chevelu*, et plus particulièrement de *la trichophytie tonsurante* ou *teigne tondante des auteurs :* celle-ci, en effet, s'observe d'une façon presque exclusive chez l'enfant et chez l'adolescent. Deux formes peuvent se présenter; dans l'une, les trichophytons sont à grosses spores et siègent surtout à l'intérieur du poil, où elles apparaissent sous l'aspect

de chaînettes ; cette forme guérit assez vite. Dans la deuxième, le parasite est constitué par des spores plus petites, situées en dehors du poil ; il engaine le cheveu : *c'est le microsporon audouini, la trichomicrosporie de Thibierge.* Cette deuxième forme est tenace et résiste longtemps à tous les traitements employés.

La trichophytie folliculaire ou kerion Celsi, est plus rare que les précédentes, est occasionnée par la pullulation d'un trichophyton d'origine équine et guérit en deux à trois mois, entraînant souvent une alopécie plus ou moins complète. Ainsi que nous venons de le dire, le traitement des trichophyties du cuir chevelu est local. Tout d'abord, il convient de débarrasser le cuir chevelu de tous les fragments des poils, de toutes les squames qui recèlent le parasite végétal, afin de préserver les cheveux sains.

Les cheveux, suivant le précepte d'Ernest Besnier, doivent être coupés aux ciseaux, et tenus aussi ras que possible, pendant tout le cours du traitement. Le cuir chevelu étant ainsi préparé, on pratiquera l'épilation à la pince, non seulement des poils altérés, mais aussi des poils sains qui circonscrivent les plaques malades. Cette épilation en bordure devra être faite sur une étendue de 6 à 8 millimètres (zone de protection et de surveillance de E. Besnier). La durée des séances d'épilation est variable ; elle reste subordonnée à l'étendue et au nombre des plaques trichophytiques. Après chaque séance, on se trouvera bien de lotionner les parties épilées avec une solution faible de sublimé (1 pour 2.000 ou 3.000) ou une solution de phéno-salyl à 1 pour 300, ou plus simplement d'appliquer une légère couche de vaseline boriquée. L'épilation doit être renouvelée aussi longtemps qu'on trouve sur le cuir che-

velu des cheveux malades ; l'examen microscopique des cheveux cassés ou suspects permet seul de préciser la durée de l'épilation. L'épilation sera répétée une ou deux fois par semaine, puis tous les quinze jours.

Le cuir chevelu doit être lavé chaque jour, au moyen d'un savon ordinaire ou d'un savon médicamenteux, et à l'eau chaude. Chaque nettoyage de la tête sera suivi d'une friction opérée exclusivement sur les plaques trichophytiques ; cette friction sera faite avec une solution antiseptique ou avec de la teinture d'iode. On peut employer la liqueur de Van Swieten, la solution de biiodure de mercure, la solution de phéno-salyl. Lorsque le nettoyage de la tête est achevé, lorsque la friction des plaques malades est opérée, il y a lieu de pratiquer l'occlusion de ces plaques, afin de protéger les parties saines du cuir chevelu. A cet effet, on pourra employer des rondelles d'emplâtre de Vigo, d'emplâtre rouge de Vidal ou d'emplâtre boriqué, qu'on renouvellera tous les jours. Lailler conseillait les onctions quotidiennes avec la vaseline iodée à 1 0/0.

La thérapeutique du kérion Celsi ne diffère pas de celle des trichophyties que nous venons de préciser. Il y aura lieu cependant de se soucier des phénomènes inflammatoires, qu'on atténuera par des pansements antiseptiques humides.

La guérison d'une trichophytie ne sera admise que le jour où l'examen répété du cuir chevelu ne révélera plus aucun cheveu malade. L'examen des cheveux sera minutieux et contrôlé au microscope, tous les quinze jours, pendant trois mois.

La trichophytie des régions glabres (herpès circiné) *et des ongles* sera enrayée et détruite avec les badigeon-

nages répétés à la teinture d'iode, ou avec les lotions de sublimé à 1/500, ou avec les pommades soufrées, à l'acide salicylique, à l'acide pyrogallique, à l'acide chrysophanique, etc.

Prophylaxie des trichophyties. — La prophylaxie individuelle nécessite une grande surveillance, au double point de vue de la coiffure et des objets de toilette. Les enfants devront être coiffés d'un bonnet de toile fine, qu'on changera tous les jours et qu'on lavera à l'eau bouillante. Les brosses elles-mêmes seront nettoyées par l'immersion dans une solution alcoolique de sublimé et dégraissées par le passage dans une eau légèrement ammoniacale. Afin de prévenir la contagion, la tête des trichophytiques sera constamment couverte, et les objets de toilette seront individualisés. Le médecin ne négligera pas de surveiller les animaux qui vivent en contact avec les enfants atteints de trichophytie, afin d'éloigner et de supprimer ceux qui présenteraient une maladie de la peau.

Dans les écoles, le médecin inspecteur examinera, à des dates déterminées, le cuir chevelu de tous les enfants ; et, en temps d'épidémie, multipliera ses examens, exigera que les cheveux fussent coupés au ciseau et tenus courts, et que le cuir chevelu fût lavé tous les jours avec une solution antiseptique légère. Quant aux enfants malades, ils seront traités dans une salle spéciale et resteront toujours couverts.

III. — DERMATOSE PRODUITE PAR UN PARASITE MICROBIEN

Impétigo.

L'impétigo est une affection contagieuse, inoculable, due à la présence du staphylocoque blanc ; il se caractérise par des plaques d'érythème, des vésicules, des pustules, des croûtes. Il siège indifféremment sur la peau et sur les muqueuses, tout en ayant une prédilection pour le visage. Il faut le traiter aussi vite que possible, sinon on s'expose à des adénites suppurées, à des ulcérations étendues et profondes. Comme l'impétigo se rencontre plus particulièrement chez les enfants lymphatiques, il y a lieu d'instituer un traitement général et de prescrire de l'huile de foie de morue, du sirop d'iodure de fer, du sirop antiscorbutique, du sirop de lacto-phosphate de chaux. Si l'impétigo coïncide avec des troubles intestinaux, on donnera un purgatif tel que le calomel. Le traitement local est de beaucoup le plus important, car un impétigo traité rationnellement guérit vite. On se proposera tout d'abord de ramollir et d'enlever les croûtes, à l'aide des applications émollientes, quelles qu'elles soient. On appliquera donc des cataplasmes de fécule de pomme de terre, de la ouate hydrophile ou des compresses de tarlatane imbibées d'eau boriquée tiède, d'une infusion de fleurs de camomille, de fleurs de sureau ; on répétera les lavages des régions atteintes avec de la ouate imbibée d'eau boriquée tiède. Dès que les croûtes sont détachées, et lorsque l'inflammation tégumentaire est calmée, on prescrira des pommades antiseptiques (vaseline boriquée

à 1/10) ou des emplâtres boriqués de Vigo, de Vidal. Il est indispensable d'obtenir une occlusion parfaite des lésions cutanées, en employant soit un corps gras auquel on ajoute de l'oxyde de zinc, du sous-nitrate de bismuth, du dermatol, soit un emplâtre. L'impétigo, avons-nous dit, peut engendrer des lésions ulcéreuses, qu'on combattra avec les cautérisations au nitrate d'argent, ou avec les pansements iodoformés.

L'impétigo des muqueuses comporte les mêmes soins, c'est-à-dire des lavages répétés avec de l'eau bouillie, de l'eau boriquée tiède, des badigeonnages avec des collutoires à l'acide borique, au naphtol camphré, des cautérisations légères avec le nitrate d'argent.

Enfin, il sera prudent d'exiger la plus grande propreté du corps, et de veiller à la désinfection des vêtements et de tous les linges qui servent aux pansements.

Molluscum contagiosum.

(*Acné varioliforme*).

Cette affection contagieuse, auto-inoculable, et dont le parasite est encore inconnu, siège sur tout le corps, de préférence sur le visage. Elle est caractérisée par de petites tumeurs transparentes, sessiles ou pédiculées, ombiliquées, ayant les dimensions d'un grain de mil ou d'un pois; lorsqu'on les écrase entre les ongles, elles peuvent donner issue à une matière consistante et constituée par des lobules blancs et allongés.

Cette affection est facile à traiter. Les badigeonnages de teinture d'iode, les applications de pomma-

des mercurielles, d'emplâtres salicylés, peuvent suffire à ramollir et à détruire ces petites tumeurs, Quelquefois, il faudra recourir à un procédé plus violent, c'est-à-dire à la cautérisation ignée, ou à l'ablation soit avec les ciseaux, soit avec une curette tranchante.

MALFORMATION CUTANÉE

Ichthyose.

Nous ne nous occuperons pas dans ce chapitre de l'ichthyose intra-utérine ou fœtale, difformité exceptionnelle à laquelle les enfants succombent plus ou moins rapidement; nous laissons également de côté le lichen pilaire de Hardy, bien que cette altération cutanée se rapproche de l'ichthyose. Les traitements de ces divers états de la peau sont du reste les mêmes.

L'ichthyose est une malformation de la peau, congénitale, héréditaire ou familiale, peu manifeste durant les premiers mois de la vie. mais s'accentuant vers l'âge de deux ans.

Le traitement sera général et local. Comme traitement général, nous insisterons sur les aliments gras et nous prescrirons l'huile de foie de morue, les préparations arsénicales.

Le traitement externe sera méthodique, et poursuivi avec persévérance. Ici on doit se proposer de ramollir les squames et d'entretenir une peau aussi souple que possible. A cet effet, on ordonnera, tous les deux jours, des bains émollients de son ou d'amidon ; on fera des frictions énergiques sur toute la surface de la peau, avec du savon, pour la décaper;

on pratiquera, suivant le conseil de Lailler, des onctions générales, avec de la glycérine pure ou avec du glycérolé d'amidon additionné de 1/10 d'eau de laurier-cerise. Après une à deux semaines de traitement, la peau devient plus souple, presque normale ; cet heureux résultat permet non de suspendre le traitement employé, mais de le modifier en espaçant les bains, les frictions, les onctions, et de le compléter en recommandant une gymnastique modérée, du massage, des bains de vapeur.

DERMATOSES DIVERSES ET DE CAUSES COMPLEXES

Erythème pernio ou engelures.

Nous laisserons de côté tous les érythèmes qui surviennent dans les maladies infectieuses et dans les intoxications, et nous ne nous occuperons que de cette variété d'erythème pernio, plus connue sous le nom d'engelures et qu'on observe communément chez les enfants lymphatiques. Il se caractérise par des plaques rouge violacé, prurigineuses, devenant vésiculeuses, bulleuses et pouvant s'ulcérer. Cet érythème siège sur les extrémités, les oreilles, le nez, les joues. Le traitement de l'érythème pernio est complexe. Nous venons de voir que cet érythème se rencontrait surtout chez les enfants lymphatiques, dont les extrémités sont toujours froides, violacées, humides. Le médecin devra donc se soucier de prévenir cet érythème, en modifiant la constitution lymphatique par un traitement général approprié, et en insistant sur une série de précautions hygiéniques, notamment sur l'hygiène des vêtements. Quoi

qu'il en soit, on prescrira l'huile de foie de morue, le sirop d'iodure de fer, le sirop antiscorbutique, le sirop de lactophosphate de chaux, la solution d'arséniate de soude, la teinture de quinquina, et on insistera sur la vie au grand air et sur les exercices modérés. Les enfants ne devront jamais sortir sans protéger leurs extrémités contre le froid ; ils ne devront employer que de l'eau chaude pour leur toilette ; ils prendront fréquemment des bains de mains ou de pieds dans des solutions astringentes de borate de soude, d'alun à 2 0/0, dans des décoctions de feuilles de noyer ou de ronce, et se feront frictionner les extrémités avec une eau alcoolisée. Les engelures pourront être traitées par des pommades à l'oxyde de zinc, au sous-nitrate de bismuth, la vaseline à l'acide borique, et par des onctions avec de l'huile camphrée ; elles peuvent aussi être protégées au moyen d'un collodion médicamenteux ou d'un emplâtre quelconque. Les engelures ulcérées seront recouvertes d'un liniment oléo-calcaire ou modifiées par des pansements antiseptiques et des attouchements avec une solution de nitrate d'argent à 1 0/0. Lorsque les engelures seront guéries, il conviendra d'en prévenir le retour en surveillant l'hygiène de la peau par des frictions stimulantes et en la saupoudrant avec des poudres inertes et absorbantes.

Urticaires.

L'urticaire se rencontre à tous les âges de la vie, même chez le nourrisson. Nous ne ferons que mentionner l'urticaire pigmentée, qui est une dermatose rare et propre à la première enfance. L'urticaire rouge peut être fugace ou tenace et persister à l'état

chronique. Tout le monde connaît ces saillies rosées, décolorées à leur centre, occasionnées par un œdème congestif de la peau, de forme et d'étendue variables et qui sont comparables à ces éruptions que provoque le contact des orties. Ces éruptions ortiées reconnaissent des causes diverses, multiples, et doivent être attribuées, le plus souvent, à des intoxications alimentaires, médicamenteuses, à moins qu'elles ne s'observent dans le cours de certaines maladies infectieuses ou qu'elles ne se produisent chez des sujets nerveux ou arthritiques.

Ces considérations sommaires nous permettent de comprendre la thérapeutique de cette affection de la peau. Le traitement sera surtout étiologique. Nous préciserons également le traitement local ou externe ; ce traitement est destiné à calmer le prurit. Chez le nourrisson, il conviendra tout d'abord de surveiller l'alimentation de la nourrice et d'exclure tous les aliments qui sont reconnus suspects de produire l'urticaire, c'est-à-dire les aliments épicés ou altérés, puis de calmer l'éruption prurigineuse par des lotions chaudes vinaigrées, aromatiques, et par l'emploi de poudres inertes. Chez les enfants plus âgés, on se demandera si on se trouve en présence d'une intoxication alimentaire ou médicamenteuse, pour supprimer l'aliment ou le médicament suspect : on conseillera ensuite un vomitif ou un purgatif, et on prescrira quelques antiseptiques intestinaux (salol, benzo-napthol). Le régime lacté sera avantageusement institué.

Il en sera de même des infusions de chiendent, de houblon, de queues de cerises, de stigmates de maïs, des eaux minérales de Vittel, de Contrexéville, d'Évian, qui provoquent la diurèse urinaire et favorisent l'éli-

mination de toutes les matières toxiques qui ont pu s'accumuler dans l'économie. S'il s'agit d'un enfant nerveux, on pourra lui donner du bromhydrate de quinine (0 gr. 15 à 0 gr. 25), de l'ergotine (0 gr. 15 à 0 gr. 25), de l'antipyrine, du bromure de potassium, du valérianate d'ammoniaque, du sirop d'éther. S'il s'agit d'un enfant arthritique, on insistera sur l'usage des eaux alcalines, du bicarbonate de soude, de la lithine. Quel que soit le mode étiologique de l'urticaire, l'alimentation sera rigoureusement surveillée. La viande de porc, le gibier, les poissons de mer, les choux, les asperges, les fraises, les framboises, les figues, les boissons alcooliques, le café, la bière, etc., sont regardés comme des substances alimentaires capables de pousser à l'urticaire et doivent être proscrites.

Lorsque l'urticaire est chronique, les enfants pourront faire une cure thermale à Vichy, à Pougues, à Royat, à la Bourboule, à Uriage.

Le traitement externe, avons-nous dit, calmera les démangeaisons. La peau sera lotionnée avec une eau tiède, aromatisée avec du vinaigre aromatique, de l'eau de Cologne, ou avec une soluiton d'acide phénique à 1/200, puis saupoudrée avec de la poudre d'amidon, de talc, d'oxyde de zinc, de sous-nitrate de bismuth. Les bains sont inutiles ou nuisibles, d'après E. Besnier et Thibierge, sauf dans l'urticaire chronique.

L'urticaire des muqueuses relève des mêmes causes que l'urticaire de la peau, comporte les mêmes indications et nécessite des interventions particulières.

Strophulus.

Cette éruption papuleuse et prurigineuse s'observe communément pendant la première enfance (urticaire papuleuse infantile) et coïncide naturellement avec la première dentition (prurigo de dentition!) ; elle semble étroitement liée à l'existence de troubles digestifs résultant d'une nourriture défectueuse ou mal dirigée.

Le traitement interne se propose de combattre les troubles digestifs. Dans l'immense majorité des cas, il suffira de faire prendre à l'enfant 5 ou 10 centigrammes de calomel dans une petite quantité de lait, puis de régler ses tetées ou son alimentation, pour supprimer sa diarrhée et ses vomissements. Si les troubles gastro-intestinaux persistaient, il serait temps de prescrire des lavements boriqués à 2 0/0 et des antiseptiques intestinaux. Le calomel, du reste, est le meilleur antiseptique intestinal chez les enfants.

Le traitement local consiste dans l'emploi des lotions tièdes, légèrement vinaigrées, alcoolisées, des poudres inertes, comme l'amidon, le talc, le sous-nitrate de bismuth, l'oxyde de zinc, l'acide salicylique, et des pâtes médicamenteuses de zinc et de menthol ou d'acide phénique. Dubreuilh est partisan des onctions avec de l'huile mentholée à 4 0/0.

Prurigo de Hebra.

Le prurigo de Hebra (lichen polymorphe chronique de Vidal) débute dans l'enfance, a de la tendance à se reproduire durant plusieurs années, et peut se

rencontrer chez les enfants lymphatiques ou nerveux. Les éléments qui constituent cette affection prurigineuse sont des papules saillantes, acuminées, à sommet croûteux, laissant à leur suite une cicatrice blanche, circonscrite par du pigment. Le prurigo de Hebra peut s'accompagner d'adénopathie et de lésions accessoires eczémateuses, pustuleuses, ecthymateuses; il siège plus particulièrement sur le côté de l'extension des membres et sur la face.

Traitement interne. — La constitution lymphatique des enfants sera modifiée par l'huile de foie de morue, donnée à des doses élevées, le sirop d'iodure de fer, la solution d'arséniate de soude. L'éréthisme nerveux sera calmé par le bromure de potassium (0 gr. 10 à 0 gr. 30), le valérianate d'ammoniaque, (0 gr. 05 à 0 gr. 25 en potion; 0 gr. 05 à 0 gr. 25 en lavement de 150 gr.). Les bains tièdes prolongés, les douches tempérées semblent calmer le prurit de cette affection. Certaines stations d'eaux minérales sont capables d'amender et de guérir le prurigo de Hebra; nous signalerons notamment la Bourboule, Luchon, Uriage, Saint-Honoré, Salies-de-Béarn, Lavey et Bex. Le séjour à la mer peut être utile, à la condition que les enfants ne soient pas nerveux et qu'on ait choisi un endroit abrité.

Traitement local. — Si le prurigo de Hebra se complique de lésion accessoires, eczémateuses ou autres, il conviendra de les traiter avant de songer au prurigo lui-même. Cela fait, on appliquera le traitement de E. Besnier : le matin, on pratique des lotions savonneuses chaudes sur tout le corps, puis des frictions alcoolisées et aromatiques, et on applique sur les parties malades de la toile fine de caoutchouc; le soir, on fait des onctions générales avec de l'huile

de foie de morue. Lorsque les lésions sont localisées, circonscrites, des emplâtres simples, des colles, des pommades à l'oxyde de zinc, peuvent suffire pour supprimer cette affection.

Des Eczémas.

L'eczéma est une dermatose qu'on observe communément chez les enfants lymphatiques. Le lymphatisme intervient plus fréquemment que l'arthritisme et favorise la forme suintante. Que l'eczéma soit localisé ou généralisé, il peut apparaître sans que la santé générale semble atteinte; de même il peut coïncider, être précédé ou être accompagné de troubles viscéraux multiples, notamment du côté du tube digestif. Le traitement de l'eczéma n'est pas exclusif; il exige une grande surveillance et une grande prudence. Ce traitement, en effet, est complexe et comporte une médication interne et un traitement local. Quel que soit le traitement qu'on adopte, on peut être amené, soit par la marche ultérieure de la maladie, soit par les complications qu'elle engendre, à le modifier, plus ou moins totalement. Le médecin doit donc être prudent et patient.

Traitement interne. — Ce traitement vise la constitution même de l'enfant. Le plus souvent, le médecin sera aux prises avec la constitution lymphatique, qu'il modifiera avantageusement en prescrivant l'huile de foie de morue, les préparations d'iode, le sirop d'iodure de fer, le sirop antiscorbutique, les préparations phosphatées comme le sirop de lactophosphate de chaux. La médication alcaline (bicarbonate de soude, sirop alcalin, benzoate de soude, lithine) convient aux enfants arthritiques ou nés de

parents athritiques. Il en sera de même de la médication martiale pour les enfants anémiques. Les préparations arsénicales doivent être proscrites dans les eczémas aigus, qu'elles irritent et aggravent. On surveillera avec soin l'état des fonctions digestives, on remédiera dans la mesure du possible au moindre trouble viscéral, et on instituera une hygiène générale des plus sévères, en insistant sur un séjour prolongé à la campagne, ou à la mer si l'eczéma n'est ni irritant, ni suintant. Quant au traitement hydrominéral, il ne saurait être conseillé aux enfants couverts d'eczéma, ou sujets à des poussées aiguës d'eczéma. Par contre, lorsque l'éruption eczémateuse aura disparu, lorsque les téguments ne seront plus susceptibles d'être irrités par un traitement hydrominéral intempestif, on pourra conseiller une saison à Luchon, Cauterets, Barèges, Saint-Honoré, Challes, Uriage, Saint-Gervais, la Bourboule, Salies-de-Béarn, Salins, Briscous, Lavey.

Traitement externe. — Le traitement local comporte de la patience, de la prudence, et exige une grande délicatesse de touche. Qu'on nous pardonne ces expressions; mais le traitement externe de l'eczéma est si fertile en déceptions, qu'on ne saurait être trop prévenu de la nécessité de modifier, de changer souvent les topiques employés.

Le traitement local varie suivant que l'eczéma est aigu ou chronique.

Dans l'eczéma aigu, il faut employer, dès le début, les topiques émollients et appliquer sur les régions envahies des compresses fines de tarlatane, ou de la ouate hydrophile, imbibées d'une infusion de racines de guimauve, de racines d'aunée, de fleurs de sureau, de camomille. M. Ernest Besnier con-

seille les enveloppements avec des compresses de tarlatane, préalablement trempées dans l'eau tiède, à laquelle on ajoute, pour un litre, une ou deux cuillerées à soupe de poudre d'amidon et une ou deux cuillerées à café d'acide borique pulvérisé. L'eczéma peut s'accompagner de lésions accessoires, secondaires, de nature infectieuse, qu'on combattra à l'aide de pansements antiseptiques humides (solutions d'acide borique à 3 0/0, de sublimé à 1/4000, de phéno-salyl à 1/500, de résorcine à 1/200, d'ichthyol à 1/150). Lorsque les surfaces eczémateuses sont recouvertes de croûtes, il faut songer à les détacher en les ramollissant, soit à l'aide de cataplasmes émollients, tièdes, fréquemment renouvelés, soit à l'aide de la toile de caoutchouc vulcanisé, soit en employant des pulvérisations avec des liquides aseptiques ou antiseptiques. On aura soin, toutes les fois qu'on renouvellera une de ces applications, de lotionner les régions eczémateuses avec de la ouate hydrophile et de l'eau de son tiède, ou une solution antiseptique faible (eau boriquée par exemple). Ces applications humides, isolées ou successives, sont bien supportées; mais lorsque la peau commence à macérer, il y a lieu de les suspendre et de les remplacer par des pommades non irritantes ou par des poudres. Les corps gras, les pommades qu'on emploie le plus fréquemment, sont l'axonge fraîche, le liniment oléo-calcaire, la vaseline pure ou boriquée, le glycérolé d'amidon, les pommades à l'oxyde de zinc (2 à 4 gr. pour 30 à 40 gr.), au sous-nitrate de bismuth (2 à 4 gr. pour 30 gr.), à l'acide salicylique (1 à 2 0/0), à la résorcine (1 0/0), au baume du Pérou. A défaut des pommades qui ne doivent pas être appliquées trop longtemps, on saupoudrera les

régions eczémateuses avec de la poudre d'amidon, de talc, d'oxyde de zinc, ou avec de la fécule de pomme de terre. Les bains sont plus nuisibles qu'utiles. Il faut s'abstenir des topiques mercuriels, en raison des accidents d'intoxication qu'ils peuvent causer. Les préparations cadiques, les goudrons, les pommades soufrées seront réservés aux eczémas rebelles, et surtout aux eczémas séborrhéiques qu'on rencontre d'ordinaire chez les enfants lymphatiques. A force de tâtonner, on parvient toujours, plus ou moins vite, à guérir les manifestations eczémateuses de la peau.

Dans l'eczéma chronique, on procédera d'abord comme s'il s'agissait d'un eczéma aigu, en adoptant les mêmes topiques. Ce n'est que plus tardivement, qu'on aura recours à des médicaments plus actifs, à des pommades modificatrices à l'acide salicylique, à la résorcine, au naphtol β. (5 à 10 0/0), à l'acide pyrogallique (5 0/0), à l'ichthyol (10 à 15 0/0), à l'acide chrysophanique (1 à 3 0/0). L'eczéma séborrhéique chronique sera traité à l'aide de pommades soufrées (5 à 10 0/0). Les eczémas qui résistent à tous les traitements et qui déterminent un épaississement notable des téguments, seront soumis à des badigeonnages répétés d'huile de cade, d'huile de bouleau, à des applications de baume du Pérou à la dose de 10 à 12 0/0, et pourront être modifiés par l'usage des bains d'amidon, de gélatine et rarement alcalins ou sulfureux.

Eczéma du cuir chevelu. — Tout ce que nous venons de dire touchant les eczémas en général, s'applique aux eczémas partiels, quel que soit leur siège, sauf quelques points de détail.

L'eczéma du cuir chevelu, chez les enfants, est le

plus souvent séborrhéique et détermine la chute des cheveux, d'où la nécessité de couper les cheveux ras, de débarrasser le cuir chevelu de tous les placards croûteux qui s'y trouvent accumulés, à l'aide du bonnet en caoutchouc, des cataplasmes émollients, des pulvérisations tièdes, des onctions grasses, et d'entretenir la surface du cuir chevelu dans un état de propreté aussi parfait que possible, en répétant, tous les matins, des lavages avec de l'eau savonneuse chaude ou avec une infusion de bois de Panama. Les formes tenaces seront soumises à l'action de pommades au naphtol β et au soufre, du glycérolé cadique et du baume du Pérou.

Eczéma des régions ciliaires. — L'eczéma des régions ciliaires nécessitera des lotions fréquentes avec une solution de sublimé à 1 /4000, des pulvérisations tièdes avec une solution d'acide borique à 3 0/0, et l'application d'une pommade à l'oxyde de zinc ou au précipité jaune.

Eczéma du visage. — L'eczéma du visage sera traité par les lavages à l'eau chaude, à l'eau de son, les lotions à l'eau glycérinée, l'application du glycérolé d'amidon, de pommade à l'oxyde de zinc, au calomel. Les formes rebelles seront soumises à l'action du caoutchouc (masque), et de pommades soufrées (5 0/0) et additionnées d'acide salicylique, de résorcine (1 à 2 0/0).

ANNEXE

Comme annexe à notre précis de thérapeutique infantile, nous avons pensé être utile aux médecins praticiens, en consacrant quelques pages au développement physiologique de l'enfant, dès sa naissance ; en insistant sur les notions les plus élémentaires de l'allaitement, de la dentition normale ; en rappelant les prescriptions relatives à l'éloignement, dans les écoles ou les lycées, des enfants atteints de certaines maladies contagieuses.

Enfin, nous inspirant de l'expérience de nos maîtres, de nos devanciers, nous avons résumé un formulaire thérapeutique pour quelques médications spéciales aux enfants, et nous avons emprunté à M. Gourin un certain nombre de ses formules, si judicieusement établies dans le traité de Debove.

Accroissement de l'enfant.

Le nouveau-né perd de son poids pendant 2 à 3 jours, 150 grammes en moyenne.

Le nouveau-né augmente de poids le troisième jour.

Le nouveau-né retrouve son poids de naissance, du septième au neuvième jour.

Cet accroissement par jour est ainsi établi :

MOIS	POIDS (d'après Tarnier)	POIDS (d'après Budin)
1.....	30 gr. 6	25 à 30 grammes.
2.....	31	25 à 30 —
3.....	27.4	20 à 25 —
4.....	22.4	20 à 25 —
5.....	18	15 à 20 —
6.....	14.8	15 à 20 —
7	12.8	10 à 15 —
8...	11.4	10 à 15 —
9.....	11	5 à 10 —
10.....	8.4	5 à 10 —
11.....	7.4	5 à 10 —
12	5.6	5 à 10 —

Allaitement.

Réglementation des tetées (Auvard).

1er jour.....	Une
2e —	Deux
3e —	Trois.
Les trois premiers mois.....	Le jour, une tetée toutes les deux heures La nuit, deux tetées.
Les trois mois suivants.....	Le jour, une tetée toutes les trois heures La nuit, une tetée.
Après six mois.....	Le jour, une tetée toutes les trois heures; on remplace une tetée par une bouillie. La nuit, une tetée ou pas.
Après un an.....	Le jour, une tetée toutes les trois heures : on remplacera deux ou trois tetées par des aliments appropriés. La nuit, pas de tetée.

Evaluation approximative de la quantité de lait ingérée par jour.

JOURS	POIDS PAR TETÉE	QUANTITÉ DE LAIT PARJ
4e..	20 grammes	200 gr. environ
5e.....	25 —	250 grammes
6e.....	30 —	300 —

7°.....	35	—	350 grammes
8°.....	40	—	400 —
9°.....	45	—	450 —
10°..... ..	50	—	500 —
MOIS			
1er.....	60	—	600 —
2°.....	75	—	650 —
3°.....	90	—	700 —
4°.....	105	—	750 —
5°.....	120	—	800 —
6°.....	135	—	850 —
7°.....	150	—	900 —
Au delà.....	....	.....	Un litre.

Accroissement pendant les deux premières années (Dr Sutils).

MOIS	POIDS MOYEN	ACCROISSEMENT EN POIDS par mois	ACCROISSEMENT EN POIDS par jour	LONGUEUR	ACCROIS. EN LONG. par mois
	kilog.	gr.	gr.	cm.	cm.
0...	3.000	»	»	49	»
1...	3.750	750	25	53	4
2...	4.450	700	23	56	3
3...	5.100	650	22	58	2
4...	5.700	600	20	60	2
5...	6.250	550	18	62	2
6...	6.750	500	17	63	1
7...	7.200	450	15	64	1
8...	7.600	400	13	65	1
9...	8.000	400	13	66	1
10...	8.350	350	12	67	1
11...	8.700	350	12	67,50	1
12...	9.000	300	10	68	0,5
13...	9.300	300	10		
14...	9.550	250	8		
15...	9.800	250	8		
16...	10.050	250	8		
17...	10.300	250	8		
18...	10.500	200	6,50		
19...	10.700	200	6,50		
20...	10.900	200	6,50		
21...	11.100	200	6,50		
22...	11.250	150	5		
23...	11.400	150	5		
24...	11.500	150	5		

Dentitions.

Première dentition : 20 dents.

SÉRIES	AGE	DENTS	DURÉE DE SORTIE DES DENTS
1re série..	6 mois	2 incisives inférieures	10 jours
2e — ..	9 mois ½	4 incisives supérieures	
3e — ..	11 mois	2 incisives inférieures externes 4 petites molaires	
4e — ..	17 à 18 mois	4 canines	
5e — ..	21 à 24 mois	4 dents molaires.	

Deuxième dentition :

5 à 6 ans	Les premières multicuspidées	
6 à 7 ans	Les incisives centrales inférieures	
7 à 8 ans	Les incisives centrales supérieures	
8 à 9 ans	Les incisives latérales	supérieures inférieures
9 à 10 ans	Les 1res bicuspidées	supérieures inférieures
10 à 11 ans	Les canines	supérieures inférieures
11 à 12 ans	Les 2es bicuspidées	supérieures inférieures
12 à 14 ans	Les multicuspidées.	

Eviction des enfants atteïnts de maladies contagieuses, dans les écoles et les lycées.

MALADIES	DURÉE DE L'ÉLOIGNEMENT
Variole..... ..	40 jours
Scarlatine	40 —
Diphtérie	40 —
Rougeole	16 —
Varicelle	25 —
Oreillons	20 —
Coqueluche.....	Indéterminée, plusieurs mois
Teignes.....	Indéterminée plusieurs mois et plusieurs années.

Formulaire.

Des Antipyrétiques.

Posologie des antipyrétiques chez les enfants (C. Paul).

MÉDICAMENTS	PAR JOUR	DE 2 A 4 ANS	DE 5 A 10 ANS	DE 11 A 15 ANS
Antifébrine..	1 à 2 f.	0g05 à 0g07	0g10 à 0g20	0g20 à 0g30
Antipyrine..	2 fois	0.20 à 0.40	0.50 à 0.75	0.75 à 1
Phénacétine.	1 fois	0.10 à 0.20	0.20 à 0.50	0.50
Salicylate de soude.....	1 fois	0.50 à 1	1 à 2	2.50 à 3
Salol.....	3 à 4 f.	0.20 à 0.30	0.50 à 0.75	0.75 à 1
Sels de quinine.....	par jour	0.20 à 0.40	0.50 à 0.75	0.75 à 1
Sulfate de thalline....		0.01	0.02	0.03 à 0.05

Maladies du tube digestif.

Vomitifs :

Sirop d'ipéca..... 30 grammes.
Poudre d'ipéca..... de 0.20 centig. à 0 gr. 50

une cuillerée à café de 5 en 5 minutes jusqu'à vomissement.

Purgatifs :

Calomel..... { 0 gr. 03 dans les six premiers mois
0 gr. 05 de six mois à un an
0 gr. 10 après un an.

On peut augmenter de 5 centigrammes par année, jusqu'à concurrence de 0 gr. 50.

Calomel..... 0 gr. 01
Sucre de lait..... 0 gr. 25

F.s.a. 1 paquet; en donner trois à une demi-heure d'intervalle dans un peu d'eau.

Manne en larmes..... 10 à 20 grammes
Lait chaud..... 100 grammes

Sulfate de magnésie..... 10 à 15 grammes
Sirop de groseille..... 40 grammes
Eau..... 100 —

Lavements purgatifs :

Miel de mercuriale.....	10 à 15 grammes
Eau.....	80 grammes.

Sulfate de soude.....	10 à 15 grammes
Eau	100 grammes.

Médicaments antidiarrhéiques :

Potion lactique (HAYEM).

Acide lactique.....	2 à 4 grammes
Potion.....	100 grammes.

Limonade lactique (DUJARDIN-BEAUMETZ).

Acide lactique pur.....	5 à 20 grammes
Eau aromatique.....	20 à 30 —
Eau de fontaine.....	1000 grammes.

: prendre 100 grammes environ par jour.

Sous-nitrate de bismuth..... ..	2 grammes
Julep gommeux.....	80 —

: par cuillerées à dessert toutes les deux heures.

Benzo-naphtol.....	0 gr. 20 à 1 gramme
Julep gommeux.....	60 à 100 grammes.

Vermifuges :

Tænias.

Extrait éthéré de fougère mâle.....	0 gr. 50

pour une capsule.

Prendre de 6 à 10 capsules, une toutes les cinq minutes. Un quart d'heure après, on donnera une dose de calomel. (Pour les enfants de 3 à 15 ans.)

Emulsion :

Extrait éthéré.....	2 gr. 50
Sirop de sucre.....	30 grammes
Eau.....	30 —
Essence de menthe ou de citron....	1 goutte.

L'émulsion est donnée en une seule fois; le pur-

gatif un quart d'heure après. (Pour les enfants au-dessous de 3 ans.)

Semences de courges mondées.	30 à 60 grammes
Sucre blanc.....	30 grammes
Eau.....	60 —

F. s. a. une émulsion que l'on fait prendre, en une seule fois, sans être passée ; un quart d'heure après, on donnera le purgatif.

Kousso.....	5 à 15 grammes
Eau bouillante.....	250 grammes.

Faire infuser, laisser refroidir et prendre en une fois sans avoir passé. Un quart d'heure après, donner une cuillerée à dessert d'huile de ricin.

Appareil respiratoire.

Médication calmante contre la toux :

Looch blanc.....	90 grammes
Sirop de codéine.....	10 —

Une cuillerée à café toutes les heures.

Julep gommeux.....	80 grammes
Eau de laurier-cerise.....	2 —
Sirop de belladone.....	10 —
Sirop diacode.....	10 —

Une cuillerée à café toutes les heures.

Sirop de lactucarium.....	20 grammes
Sirop de capillaire.....	50 —
Sirop de coquelicot.....	50 —

4 à 6 cuillerées à café par jour.

Potion calmante dans la pneumonie :

Eau de tilleul.....	60 grammes
Sirop de groseilles.....	30 —
Sirop de chloral.....	10 —

A prendre par cuillerées à café toutes les heures.

Potion calmante dans la broncho-pneumonie :

Eau de tilleul	80 grammes
Sirop de fleurs d'oranger	10 —
Sirop de codéine	5 —
Sirop de belladone	10 —
Alcoolature de racines d'aconit	V gouttes

A prendre par cuillerées à café toutes les heures,

Potion calmante dans l'adénopathie trachéo-bronchique:

Teinture de ciguë	XV gouttes
Sirop de tolu	30 grammes
Eau de fleurs d'oranger	10 —
Eau de laitue	50 —

A prescrire aux enfants de 2 ans, par cuillerées à café toutes les heures.

Sirop composé calmant :

Sirop de tolu	80 grammes
Sirop de lactucarium	20 —
Sirop de belladone	20 —

4 à 6 cuillerées à café par jour.

Médication expectorante :

Julep gommeux	90 grammes
Kermès	0 gr. 05
Sirop de codéine	10 grammes

A prendre par cuillerées à café toutes les heures.

Julep gommeux	60 grammes
Oxyde blanc d'antimoine	0 gr. 50
Sirop de digitale	10 grammes

(ROGER).

A prendre par cuillerées à café toutes les deux heures.

Sirop de tolu	50 grammes
Sirop Desessartz	50 —

Trois cuillerées à dessert par jour.

Médication stimulante :

Julep gommeux	100	grammes
Eau-de-vie ou rhum	20	—
Teinture de cannelle	2	—

A prescrire dans la pneumonie, par cuillerées à dessert toutes les heures.

Julep gommeux	100	grammes
Eau de laurier-cerise	2	—
Musc	0 gr. 05 à 0 gr. 10	

A prendre par cuillerées à café toutes les heures.

Appareil circulatoire.

Contre l'asystolie :

Poudre de feuilles de digitale	0 gr. 10	
Eau bouillante	50	grammes

: faire infuser, filtrer et ajouter :

Sirop de fleurs d'oranger	15	grammes

A prendre en deux doses.

Poudre de feuilles de digitale	0 gr. 10 à 0 gr. 15	
Eau froide	60	grammes

: faire macérer 6 à 12 heures, filtrer et ajouter :

Alcoolat de mélisse	10	grammes
Sirop de sucre	20	—

A prendre en deux doses.

Teinture de digitale	III à XII	gouttes
Julep gommeux	80	grammes

A prendre par cuillerées à dessert, toutes les deux heures.

Système nerveux.

Médication antispasmodique :

Sirop d'écorces d'oranges amères	100	grammes
Bromure de potassium	5	—

Une à quatre cuillerées à café de ce sirop, soit pur, soit dans une petite quantité d'eau.

Médication hypnotique :

Hydrate de chloral.....	0 gr. 05 à 1 gr.
Eau de tilleul.....	40 grammes
Sirop de menthe.....	20 —

Une cuillerée à café tous les quarts d'heure jusqu'à ce qu'on obtienne le sommeil.

On prescrit 10 centigrammes environ de chloral par année d'âge.

Uréthane.....	0 gr. 20
Sirop de fleurs d'oranger.....	20 grammes
Eau de tilleul.....	40 —

A prendre par cuillerées à dessert, toutes les deux heures.

Diverses médications : contre le délire, les convulsions.

Bromure de potassium.....	1 gramme
Hydrate de chloral.....	0 gr. 50
Sirop de fleurs d'oranger.....	30 grammes
Eau de laitue.....	60 —

A prendre par cuillerées à café toutes les heures.

Bromure de sodium.....	1 gramme
Sirop diacode.....	20 —
Eau chloroformée saturée.....	40 —

A prendre par cuillerées à café toutes les heures.

TABLE DES MATIÈRES

DU TOME DEUXIÈME

TRAITEMENT DES MALADIES DU TUBE DIGESTIF

PREMIÈRE PARTIE

Dentition. Ses accidents 1

Stomatites en général 4

Stomatite aphteuse 9

Stomatite gangréneuse ou noma 9

Stomatite diphtéritique 11

Muguet 11

Angines aiguës 12

Traitement antiseptique local 13

Traitement antiseptique général 16

Indications cliniques 16

Variétés d'angines 18

Angines prolongées et angines subaiguës a répétition 19

Hypertrophie des amygdales 22

Amygdalite lacunaire chronique 22

Tumeurs adénoïdes du pharynx 23

Fièvre ganglionnaire 23

DEUXIÈME PARTIE

Considérations générales sur les affections gastro-intestinales chez le nourrisson 24

Rôle de la dyspepsie gastro-intestinale 26

Rôle de l'infection 26
Indications cliniques tirées de la physiologie pathologique de l'intestin 27
Généralisation de l'infection 28

Infections intestinales aiguës :

Hygiène des nourrissons dans ses rapports avec les maladies des voies digestives 29
Allaitement naturel 30
Allaitement par une nourrice 36
Allaitement artificiel 38
Soins hygiéniques (Prophylaxie contre les infections ectogènes et contre la contagion) 44

Affections intestinales :

De la dyspepsie gastro-intestinale des nourrissons.
Cachexie atreptique 46
Dyspepsie des enfants nourris au sein 47
Dyspepsie des enfants élevés au biberon 48
Dyspepsie du sevrage 53
Période de l'infection intestinale aiguë 54
Indications diététiques 54
Traitement pathogénique : antisepsie, irrigation gastro-intestinale, lavage de l'estoma 56
Indications cliniques 60
Forme pyrétique 61
Forme algide (choléra infantile) 62
Infections secondaires et accidents d'intoxication générale 65
Période de l'infection intestinale chronique 66
Médication antiseptique 67
Médication évacuatrice 67
Régime 68
Médication tonique et eupeptique 68

TROISIÈME PARTIE

Dyspepsie des enfants au-dessus de deux ans 71
Dilatation de l'estomac 75

QUATRIÈME PARTIE

Hémorrhagies intestinales 77
Constipation 79
Entérites spécifiques 81

Tuberculose 81
Syphilis 82
Paludisme 82
Dysenterie aigue 82
Dysenterie chronique 83

TYPHLITE. APPENDICITE. PÉRITYPHLITE 85

INVAGINATION INTESTINALE 87

PROLAPSUS DU RECTUM 90

VERS INTESTINAUX 92
Lombrics 92
Tænias 93
Oxyures 95

TRAITEMENT DES MALADIES DU PÉRITOINE

Péritonites aiguës 97
Péritonites subaiguës localisées 99
Péritonite tuberculeuse 100
Traitement médical 100
Traitement chirurgical 101
Forme ascitique 101
Forme ulcéreuse 101
Formes fibreuses 101

TRAITEMENT DES MALADIES DU FOIE

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES 103
Influence de la suralimentation 104
Influence de l'infection des voies digestives 105
Indications hépatiques dans les infections intestinales 106

TUMÉFACTION DU FOIE AVEC OU SANS CIRRHOSE 106
Foie cardiaque 108

ICTÈRES 109

TRAITEMENT DES MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE

MALADIES DES FOSSES NASALES :
Coryza aigu 110
Coryzas chroniques 111
Epistaxis 113

Maladies du larynx :

Laryngites aiguës..... 115
Laryngite striduleuse (faux croup)..... 116
Laryngites chroniques..... 117
Spasme de la glotte..... 117
Œdème de la glotte..... 118

Maladies des bronches et des poumons :

Bronchites aiguës..... 120
Bronchites primitives..... 121
Bronchites secondaires..... 123
Bronchite capillaire et broncho-pneumonie..... 126
Bronchite capillaire..... 127
Broncho-pneumonie..... 128
Bronchites chroniques..... 131
Dilatation bronchique..... 133
Bronchite pseudo-membraneuse..... 133
Asthme..... 134
Congestion pulmonaire..... 136
Pneumonie..... 138
Emphysème pulmonaire..... 140
Gangrène pulmonaire..... 142
Tuberculose pulmonaire..... 143
Fièvre..... 145
Toux..... 146
Dyspnée..... 147
Hémoptysies..... 148
Diarrhée..... 150

Maladies des plèvres :

Pleurésie séro-fibrineuse..... 151
Des pleurésies purulentes..... 152
Thoracentèse..... 153
Pleurotomie..... 153
Indications dépendant de la variété bactériologique... 156
Pneumothorax..... 158

Maladies du médiastin :

Adénopathie trachéo-bronchique..... 160

TRAITEMENT DES MALADIES DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE ET DU SANG

Traitement des maladies du cœur :

Péricardite.

Péricardite sèche 163
Péricardite avec épanchement 164
Paracentèse du péricarde 165
Endocardites aiguës 167
Endocardite chronique et maladies organiques du cœur. 170
Asystolie 174
Cyanose ou maladie bleue 175

TRAITEMENT DES MALADIES DU SANG :

Chlorose 177
Anémie 181
Anémie pernicieuse 183
Anémie pseudo-leucémique 184
Hémophilie 185

TRAITEMENT DES MALADIES DE L'APPAREIL GÉNITO-URINAIRE

Néphrites aiguës infectieuses 190
Néphrites chroniques 194
Urémie 200
Lithiase renale 204
Accidents de la lithiase rénale 206
Colique néphrétique 206
Hématurie 207
Hémoglobinurie 208
Incontinence d'urine 209
Vulvo-vaginite 215
Gangrène de la vulve 217

MALADIES DES ORGANES DES SENS

OPHTALMIE PURULENTE DES JEUNES ENFANTS 219
Traitement préventif 219
Traitement curatif 220

OTITES 221
Otite externe diffuse aiguë 222
Otite externe diffuse chronique 223
Otite moyenne aiguë 224
Otite moyenne chronique 225
Otite moyenne purulente chronique 225

TRAITEMENT DES MALADIES DE LA PEAU

Dermatoses parasitaires.

Dermatoses produites par des parasites animaux :

Phtiriases..... 228
Gale..... 229

Dermatoses produites par des champignons :

Pelade..... 231
Favus..... 235
Trichophyties..... 237
Trichophytie tonsurante..... 237
Trichophytie folliculaire..... 238
Trichophytie des régions glabres..... 239
Prophylaxie des trichophyties..... 240

Dermatose produite par un parasite microbien :

Impetigo..... 241
Molluscum contagiosum..... 242

Malformation cutanée :

Ichthyose..... 243

Dermatoses diverses et de causes complexes :

Érythème pernio ou engelures..... 244
Urticaires..... 245
Strophulus..... 248
Prurigo de Hebra..... 248
Traitement interne..... 249
Traitement local..... 249
Des eczémas..... 250
Traitement interne..... 250
Traitement externe..... 251
Eczéma chronique..... 253
Eczéma du cuir chevelu..... 253
Eczéma des régions ciliaires..... 254
Eczéma du visage..... 254

ANNEXE

Accroissement de l'enfant..... 255
Allaitement..... 256
Réglementation des tetées..... 295

Evaluation approximative de la quantité de lait ingéré par jour 256
Accroissement pendant les deux premières années 257
Dentitions 258
Première dentition 258
Deuxième dentition 258
Eviction des enfants atteints de maladies contagieuses dans les écoles et dans les lycées 258
Formulaire 259
Des antipyrétiques 259
Maladies du tube digestif 259
Appareil respiratoire 261
Appareil circulatoire 263
Système nerveux 263

TABLE ALPHABÉTIQUE

DES MATIÈRES

A

Abcès du cerveau, t. I, 254.
Accidents de la lithiase rénale, t. II, 206.
— du sérum, t. I, 73.
Accroissement de l'enfant pendant les deux premières années, t. II, 257.
— de l'enfant, t. II, 255.
Adénopathie trachéo-bronchique, t. II, 160.
Affections (Considérations générales sur les) gastro-intestinales chez les nourrissons, t. II, 24.
— intestinales, t. II, 46.
Allaitement, t. II, 256.
— naturel, t. II, 30.
— par une nourrice, t. II, 36.
— artificiel, t. II, 38.
Amygdalite lacunaire chronique, t. II, 22.
Anémie, t. II, 181.
— pseudo-leucémique, t. II, 184.
— pernicieuse, t. II, 183.
Angines (Traitement antiseptique local des), t. II, 13.
— (Traitement antiseptique général des), t. II, 16.
— (Indications cliniques des), t. II, 16.
— (Variétés d'), t. II, 18.
— prolongées et angines subaiguës à répétition, t. II, 19.
— (Résultats de la sérothérapie dans les), t. I, 28.
— aiguës, t. II, 12.
Antisepsie, t. II, 56.
Antispasmodique dans la chorée, t. I, 280.
Appendicité, t. II, 83.
Asthme, t. II, 134.
Asystolie, t. II, 174.
Avant-propos, t. I, I.

B

Bronches (Maladies des) et des poumons, t. II, 120.
Bronchites aiguës, t. II, 120.
— primitives, t. II, 121.
— secondaires, t. II, 123.
— capillaire et broncho-pneumonie, 126.
— chroniques, t. II, 131.

Bronchite pseudo-membraneuse, t. II, 123.
Broncho-capillaire, t. II, 127.
— pneumonie, t. II, 128.

C

Cerveau, t. I, 250.
— (Abcès du), t. I, 252.
— (Atrophie du), t. I, 254.
Choléra asiatique, t. I, 200.
Chorée, t. I, 279.
— chronique, t. I, 291.
— (Traitement clinique de la) t. I, 286.
Période de début, t. I, 287.
— d'état, t. I, 287.
— de déclin, t. I, 290.
Chlorose, t. II, 177.
Coeur (Traitement des maladies du), t. II, 163.
Colique néphrétique, t. II, 206,
Complications (Traitement des) du diabète, t. I, 230.
— de la grippe, t. I, 197.
— de la rougeole, t. I, 113.
Congestion cérébrale, t. I, 251.
— de la moelle et de ses enveloppes, t. I, 258.
— pulmonaire, t. II, 136.
Constipation, t. II, 79.
Contagieuses (Eviction des enfants atteints de maladies) dans les écoles et dans les lycées, t. II, 258.
Convalescence de la fièvre typhoïde, t. I, 159.
— de la grippe, t. I. 199.
Convulsions, éclampsies, t. I, 271.
Coqueluche, t. I, 130.
Coryza aigu, t. II, 110.
— chroniques, 111.
Croissance (Troubles de la), t. I, 242.
Croup (Résultats de la sérothérapie dans le), t. I, 33.
Cyanose, t. I, 1.
— ou maladie bleue, t II.

D

Dentitions, t. II, 258.
Dentition. Ses accidents, t. II, 1.
Dermatoses diverses et des causes complexes, t. II, 244.
— parasitaires, t. II, 228.
— produites par des champignons, t. II, 231.
— produites par des parasites animaux, t. II, 228.
Dermatose produite par un parasite microbien, t. II, 241.
Diabète (Traitement du) azoturique, t. I, 231.
Diabète (Traitement des complications du), t. I, 230.
— (Traitement du) phosphaturique, t. I, 232.
— (Traitement du) insipide, vrai ou hydrurique, t. I, 232.
Diabète sucré, t. I, 225.
Diagnostic bactériologique de la diphtérie, t. I, 23.
Diarrhée, t. II, 150.
Dilatation bronchique, t. II, 133.
— de l'estomac, t. II, 75.
Diphtérie, t. I, 13.
— (Anciens traitements de la), t. I, 13.
— (Prophylaxie de la), injection préventive, t. I, 75.
— (Rôle de la sérothérapie dans la) nasale et cutanée, t. I, 32.
— (Sérothérapie de la), t. I, 18.
— (Traitement général de la), t. I, 32.

— associée, t. I, 26.
— conjonctivale, t. I, 32.
— pure, t. I, 25.
Dysentérie aiguë, t. II, 82.
— chronique, t. II, 83.
Dyspepsie (Rôle de la) gastro-intestinale, t. II, 26.
Dyspepsie des enfants au-dessus de deux ans, t. II, 71.
— gastro-intestinale des nourrissons. Cachexie atreptique, t. II, 46.
— des enfants nourris au sein, t. II, 47.
— des enfants élevés au biberon, t. II, 48.
— du sevrage, t. II, 53.
— t. II, 147.

E

Eczémas (Des), t. II, 250.
— (Traitement interne des), t. II, 250.
— (Traitement externe des), t. II, 251.
— chronique, t. II, 253.
— du cuir chevelu, t. II, 253.
— des régions ciliaires, t. II, 254.
— du visage, t. II, 254.
Emphysème pulmonaire, t. II, 140.
Empirique (Traitement) de la chorée par antispasmodique, hypnotique, stimulant, t. I, 280.
Encéphale (Tumeurs de l'), t. I, 255.
Encéphalites Abcès du cerveau, t. I, 252.
Endocardites aiguës, t. II, 167.
— chronique et maladies organiques du cœur, t. II, 170.
Entérites spécifiques, t. II, 81.
Epilepsie, t. I, 275.
Epileptiques (Hygiène des), t. I, 275.
Epistaxis, t. II, 113.
Eruptions post-vaccinales, t. I, 88.
Eruption variolique (Traitement de l'), t. I, 80.
Erysipèle, t. I, 8.
— t. I, 160.
Erythèmes, t. I, 4.
— pernio ou engelures, t. II, 244.
Estomac (Lavage de l'), t. II, 56.
— (Dilatation de l'), t. II, 75.
Etiologique (Traitement) des convulsions, t. I, 272.

F

Favus, t. II, 235.
Fièvre, t. II, 145.
— ganglionnaire, t. II, 23.
— typhoïde, t. I, 151.
Foie (Considérations générales des maladies du), t. II, 103.
— (Tuméfaction du) avec ou sans cirrhose, t. II, 106.
— cardiaque, t. II, 108.
Forme ataxo-adynamique de la rougeole, t. I, 112.
Formes de la grippe, t. I, 197.
Forme hémorragique de la rougeole, t. I, 112.
— inflammatoire de la rougeole, t. I, 111.
— pulmonaire ou suffocante de la rougeole, t. I, 111.
Formulaire :
Des antipyrétiques, t. II, 259.
Maladies du tube digestif, t. II, 259.

Appareil respiratoire, t. II, 261.
Appareil circulatoire, t. II, 263.
Système nerveux, t. II. 263.
Fosses nasales (Maladies des), t. II, 110.

G

Gale, t. II, 229.
Gangrène de la vulve, t. II, 217.
— pulmonaire, t. II, 142.
Grippe (de la) t. I, 97.
Grippe, influenza, t. I, 196.

H

Hématurie, t. II, 207.
Hémiplégie spasmodique infantile, t. I, 257.
Hémoglobinurie, t. II, 208.
Hémophilie, t. II, 185.
Hémoptysies, t. II. 148.
Hémorragies, t. I, 10.
— cérébrale, t. I, 252.
— intestinales, t. II, 77.
Hépatiques (Indications dans les infections intestinales), t. II, 106.
Hydrocéphalie, t. I, 255.
Hygiène du morbilleux, t. I, 105.
— des nourrissons dans ses rapports avec les maladies des voix digestives, t. II, 29.
Hygiénique (Traitement) et diététique, t. I, 226.
— (Traitement) du rachitisme, t. I, 237.
Hyperhémies et hémorragies méningées, t. I, 248.
Hypertrophie des amygdales, t. II, 22.
Hypnotique dans la chorée. t. I, 280.
Hystérie, t. I, 276.
— (Traitement général de l'), t. I, 277.

I

Ichtyose, t. II, 243.
Ictère, t. I, 2.
— t. II, 109.
Impaludisme, t. I, 166.
Impétigo, t. II, 241.
Incontinence d'urine, t. II, 209.
Indications cliniques, forme pyrétique, forme algide (choléra infantile), t. II, 60.
Infectieuses (Maladies générales), t. I, 13.
Infection (Généralisation de l'), t. II, 28.
— (Influence de l') des voies digestives, t. II, 105.
— (Rôle de l') dans les affections gastro-intestinales, t. II, 26.
— intestinales aiguës. t. II, 29.
— intestinale aiguë, t. II, p. 54.
— intestinale chronique, t. II, 66.
— méningées, t. I, 245.
— secondaires de la grippe, t. I, 197.
— secondaires de la vaccine. t. I. 87.
— secondaires et accidents d'intoxication générale, t. II, 65.
Ingestion du suc de la glande thyroïde, t. I. 165.
Indications générales du traitement du lymphatisme et scrofule, t. I, 207.

Intestin (Indication clinique tirée de la physiologie pathologique de l'), t. II, 27.
Intubation laryngée, instruments, t. I, 35.
Invagination intestinale, t. II, 87.
Irrigation gastro-intestinale, t. II, 56.

L

Laryngites aiguës, t. II, 115.
— stridulenses, t. II, 116.
— chroniques, t. II, 117.
Larynx (Maladies du), t. II, 115.
Lavage de l'estomac, t. II, 56.
Lithiase rénale, t. II, 204.
— rénale (Accidents de la), t. II, 206.
Lymphatisme et scrofule, t. I, 207.

M

Maladie de Friedreich, t. I, 268.
— de Thomsen, t. I, 268.
Malformation cutanée, t. II, 243.
Médiastin (Maladies du), t. II, 160.
Médicamenteux (Traitement) du diabète, t. I, 228.
— (Traitement) des épileptiques, t. I, 276.
— (Traitement) du rachitisme, t. I, 238.
Médications (les) diététiques, t. II, 54.
Médication antiseptique, t. II, 67.
— évacuatrice, t. II, 67.
— tonique et eupeptique, t. II, 68.
Méningite (Traitement de la) confirmée, t. I, 246.
Méningites aiguës non tuberculeuses, t. I, 248.
Méningite spinale, t. I, 259.
— tuberculeuse, t. I, 245.
Méthode antiseptique pour la fièvre typhoïde, t. I, 155.
— de Brand pour la fièvre typhoïde, t. I, 156.
Migraine, t. I, 293.
Moelle épinière, t. I, 258.
Molluscum contagiosum, t. II, 242.
Muguet, t. II, 11.
Myxœdème, t. I, 164.

N

Néphrites aiguës infectieuses, t. II, 190.
— chroniques, t. II, 194.
Nerfs périphériques, t. I, 270.
Névroses, t. I, 271.
Nouveau-né (Maladies du), t. I, 1.

O

Obésité, t. I, 233.
Œdème de la glotte, t. II, 196.
— sclérème, t. I, 5.
Ophtalmie (Traitement préventif), t. II, 219.
— (Traitement curatif), t. II, 220.
— purulente des jeunes gens, t. II, 219.
Oreillons, t. I, 122.
Otites, t. II, 221.
— externe diffuse aiguë, t. II, 222.
— externe diffuse chronique, t. II, 223.
— moyenne aiguë, t. II, 224.

— moyenne chronique, t. II, 225.
— moyenne purulente chronique, t. II, 225.

P

Paludisme, t. II, 82.
Paracentèse du péricarde, t. II, 165.
Paralysie infantile atrophique, t. I, 261.
Paralysies obstétricales, t. I, 270.
— faciale, t. I, 270.
— radiculaire supérieure (5e et 6e nerfs cervicaux du plexus brachial), t. I. 270.
Paralysie pseudo-hypertrophique, t. I, 267.
Pathogénique (Traitement), tétanic, t. I.
— (Traitement) des affections intestinales, t. II, 56.
— (Traitement) de la chorée, t, I, 281.
— (Traitement) de l'obésité, t. I, 233.
Pelade, t. II, 231.
Pemphigus, t. I, 7.
Péricardite, t. II, 163.
— sèche, t. II, 164.
— avec épanchement, t. II, 164.
Péritonites, t. I, 12.
— aiguës, t. II, 97.
— subaiguës localisées, t. II, 99.
— tuberculeuse, t. II, 100.
— (Traitement médical des), t. II, 100.
— (Traitement chirurgical des), t II, 101.
— (Forme ascitique des), t. II, 101.
— (Forme ulcéreuse des), t. 101.
— (Formes fibreuses des), t. II, 101.
Périty phlite, t. II, 85.
Phlébite et trombose des sinus de la dure-mère, t. I, 249.
Phtiriases, t. II, 228.
Pleurésies purulentes, t. II, 152.
Pleurésie séro-fibrineuse, t. II, 151.
Pleurotomie, t. II, 153.
Plèvres (Maladie des), t. II, 151.
Pneumonie, t. II, 138.
Pneumothorax, t. II, 153.
Prolapsus du rectum, t. II, 90.
Prophylactique (Traitement) de l'hystérie, t. I, 276.
— (Traitement) de la méningite, t. I, 245.
— (Traitement) du rachitisme, t. I, 235.
Prophylaxie du choléra, t. I, 203.
— de la coqueluche, t. I, 131.
— de la diphtérie, injection préventive, t. I, 75.
— de la fièvre typhoïde. t. I, 152.
— des oreillons, t. I, 128.
— de la rougeole, t. I, 117.
— de la scarlatine, t. I, 103.
— de la syphilis, t. I, 190.
— de la syphilis, t. I, 195.
— des trichophyties, t. II, 240.
— de la tuberculose, t. I, 178.
Prophylaxie de la varicelle, t. I. 88.
Prurigo de Hebra, t. II, 248.
— (Traitement interne du), t. II, 249.
— (Traitement local du), t. II, 249.

Pseudo-diabètes, t. I, 231.
— paralysie syphilitique, maladie de Parrot, t. I, 269.
Purpura primitif, t. I, 163.
— secondaire, t. I, 163.
— rhumatoïde, t. I, 163.
— infectieux, t. I, 163.

R

Rachitisme, t. I, 234.
Rage, t. I, 203.
Régime pour l'infection intestinale chronique, t. II, 66.
Résultats dus au vaccin pastorien contre la rage, t. I, 204.
Rhumatisme articulaire, t. I, 170.
— articulaire aigu, t. I, 171.
— articulaire subaigu, t. I, 174.
— noueux, t. I, 174.
Roséole épidémique, t. I, 121.
Rougeole, t. I, 105.
Rougeole (de la), t. I, 112.
— (Traitement des formes cliniques de la), t. I, 111.
Rubéole, t. I, 121.

S

Sang (Traitement des maladies du), t. II, 177.
Scarlatine, t. I, 90.
— De la sérothérapie dans la), t. I, 101.
— anormales, t. I, 93.
— compliquée, t. I, 96.
— normale, t. I, 91.
Sclérose. Atrophie du cerveau, t. I, 254.
Scrofulides (Traitement hydrominéral des), t. I, 223.
— (Traitement des muqueuses, t. I, 218.
— (Traitement des cutanées, t. I, 213,
Sérothérapie (De la) dans la scarlatine, t. I, 101.
— (Résultats de la) dans les angines, t. I, 28.
— (Résultats de la) dans le croup, t. I, 33.
— (Rôle de la) dans la diphtérie nasale et cutanée, t. I, 32.
— (Résultats statistiques de la), t. I, 31.
— dans l'érysipèle, t. I, 162.
— de la diphtérie, t. I, 18.
Sérum (Accidents du), t. I, 73.
— (Emploi du) antitoxique. Les indications, t. I, 22.
— (Préparation du) antitoxique, t. I, 21.
— (De l'injection de). Technique opératoire, t. I, 27.
— (Dosage du), t. I, 30.
— antistreptococcique de Marmorek, t. I. 101.
— antistreptococcique de Marmorek. t. I, 162.
Soins hygiéniques (Prophylaxie contre les infections ectogènes et contre la contagion), t. II, 44.
Spasme de la glotte, t. II, 117.
Statistique des hôpitaux de Paris, t. I, p. 119.
Stimulant dans la chorée, t. I, 281.
Stomatites en général, t. II. 4.
— aphteuse, t. II, 9.
— gangréneuse, t. II, 9.
— diphtéritique, t. II, 11.
Strophulus, t. II, 248.
Suralimentation (Influence de la), t. II, 104.
Symptomatique (Traitement). Tétanie, t. I, 292.
— (Traitement) des convulsions, t. I, 271.

Syphilis, t. II, 82.
— t. I, 190.
— congénitale héréditaire, t. I, 190.
— héréditaire précoce, t. I, 191.
— héréditaire tardive, t. I, 194.
— acquise, t. I, 195.
— vaccinale, t. I, 87.

T

Tabes dorsal spasmodique. Maladie de Little, t. I, 268.
Terreurs nocturnes, t. I, 294.
Tétanie, t. I, 291.
Tétanos, t. I, 6.
Tétées (Réglementation approximative de la quantité de lait ingérée par jour), t. II, 256.
Thermal (Traitement) du diabète, t. I, 230.
Thoracentèse, t. II, 153.
Tics convulsifs, t. I, 277.
Toux, t. II, 146.
Trachéotomie (Complications consécutives à la), t. I, 65.
— Manuel opératoire, t. I, 55.
— (Procédés divers de), t. I, 67.
— (Soins consécutifs à la), t. I, 60.
— (Comparaison entre le tubage et la), t. I, 69.
Traitement curatif de la fièvre typhoïde, t. I, 153.
— curatif de l'impaludisme, t. I, 169.
— curatif de la syphilis, t. I, 190.
— curatif de la syphilis, t. I, 196.
— des complications de la coqueluche, t. I, 147.
— de la période spasmodique de la coqueluche, t. I, 130.
— des autres périodes de coqueluche, t. I, 146.
— général et local des oreillons, t. I, 122.
— hygiénique de la tuberculose, t. I, 182.
— médical de la rougeole, t. I, 108.
— médicamenteux de la tuberculose, t. I, 187.
— prophylactique de l'impaludisme, t. I, 168.
— prophylactique du typhus exanthématique, t. I, 206.
— symptomatique du choléra, t. I, 200.
— symptomatique de la grippe, t. I, 197.
— symptomatique du typhus exanthématique, t. I, 205.
Trichophyties, t. II, 237.
Trichophytie tonsurante, t. II, 237.
— folliculaire, t. II, 238.
— des régions glabres, t. II, 239.
Troubles de la croissance, t. I, 242.
Tubage (Comparaison entre le) et la trachéotomie, t. I, 69.
— (Complication du), t. I, 48.
— (Indication générale du), t. I, 39.
— (Manuel opératoire et suites normales du), t. I, 40.
Tube (Complications de l'introduction du), t. I, 48.
— (Complications pendant le séjour du), t. I, 50.

— (Complications de l'extraction du), t. I, 53.
— (Complications après l'extraction du), t. I, 53.
Tuberculose, t. I, 176.
— t. II, 81.
— pulmonaire, t. II, 143.
Tuméfaction du foie avec ou sans cirrhose, t. II, 106.
Tumeurs adénoïdes du pharynx, t. II, 23.
— de l'encéphale, t. I, 255.
Typhlite, t. II, 83.
Typhus exanthématique, t. I, 205.

U

Ulcérations chancriformes de la vaccine, t. I, 87.
Urémie, t. II, 200.
Urine (Incontinence d'), t. II, 209.
Urticaires, t. II, 245.

V

Vaccination antirabique contre la rage, t. I, 203.
Vaccine (Complications de la), t. I, 87.
— (Evolution régulière de la), t. I, 85.
— (Evolutions anormales de la), t. I, 86.
— et vaccination, t. I, 84.
Varicelle, t. I, 88.
— (Traitement des complications de la), t. I, 89.
— (Traitement curatif de la), t. I, 88.
Variété bactériologique (Indications dépendant de la), t. II, 156.
Variole (Prophylaxie de la), t. I, 77.
— (Traitement des symptômes graves et des complications de la), t. I, 83.
— (Traitement général de la), t. I, 77.
Varioles graves (Traitement curatif), t. I, 79.
— légères (Traitement curatif), t. I, 78.
— moyennes (Traitement curatif), t. I, 79.
Vers intestinaux, t. II, 92.
— lombrics, t. II, 92.
— tænias, t. II, 93.
— oxyures, t. II, 95.
Vulvo-vaginite, t. II, 215.

Z

Zona, t. I, 160.

Paris. — Imprimerie F. Levé, rue Cassette, 17.